

ANNEXE 1. Répartition mensuelle des prestations infirmières de nuit selon le type de prestataire (septembre 2025 à février 2026).

Mois	Infirmières de nuit du service	Infirmières de jour du service	Équipe volante	Intérim
Septembre 2025	13	10	3	4
Octobre 2025	21	10	0	0
Novembre 2025	18	10	1	1
Décembre 2025	22	9	0	0
Janvier 2026	26	2	0	3
Février 2026	23	1	4	0
Total	123	42	8	8

ANNEXE 2. Document de consentement libre et éclairé

Laurent Christine

Mémoire en santé publique

Question de recherche : *Comment les soignants impliqués dans les soins nocturnes perçoivent-ils les perturbations du sommeil des patients hospitalisés, et quelles solutions réalistes peuvent-ils identifier pour améliorer la qualité du sommeil dans leur contexte de travail ?*

Cher(e) participant(e),

Je suis Christine Laurent, étudiante en Master de Santé Publique à L'UCLouvain. Dans le cadre de mon mémoire, je mène une recherche visant à identifier des solutions réalistes afin d'améliorer les conditions favorables au sommeil des patients hospitalisés en unité de médecine, en recueillant les perspectives du personnel soignant.

Votre participation consiste en un entretien semi-directif, d'une durée approximative de 30 à 45 min, au cours duquel je vous poserai des questions sur votre expérience professionnelle en lien avec le travail de nuit.

- Votre participation est volontaire et vous pouvez vous retirer à tout moment, sans avoir à fournir de justification.
- Les informations collectées seront traitées de manière strictement confidentielle et anonymisées dans l'analyse des résultats.
- Aucune donnée permettant de vous identifier personnellement ne sera publiée.
- L'entretien pourra être enregistré (si vous y consentez) afin d'assurer la précision de l'analyse. Les enregistrements seront détruits après transcription.
- Ce projet respecte les principes éthiques et déontologiques en vigueur dans la recherche en santé publique.

Si vous acceptez de participer, merci de lire et signer la déclaration ci-dessous.

Je, soussigné(e)

- Déclare avoir été informé(e) de l'objectif de cette recherche et des conditions de ma participation.
- Comprends que ma participation est volontaire et que je peux me retirer à tout moment.
- Autorise / N'autorise pas (rayer la mention inutile) l'enregistrement de mon entretien.
- Accepte de participer à cet entretien.

Guide d'entretien – Soignants impliqués dans les soins nocturnes

Bonjour, comme tu le sais, je réalise un mémoire de master en santé publique portant sur le sommeil des patients hospitalisés et les possibilités d'amélioration dans le contexte des soins nocturnes.

Tu as été contacté(e) parce que tu es impliqué(e) dans les soins aux patients hospitalisés, notamment la nuit.

L'objectif de cet entretien est de comprendre :

- comment les soignants perçoivent le sommeil des patients hospitalisés
- quelles difficultés existent pour le préserver
- et quelles solutions réalistes pourraient être mises en place dans la pratique quotidienne.

L'entretien durera 30 à 45 minutes.

Avec ton accord, il sera enregistré afin de faciliter sa retranscription et son analyse en restant le plus complet possible, mais toutes les informations resteront strictement confidentielles et anonymisées.

Les données de ces entretiens seront synthétisées et réutilisées pour les phases suivantes de cette recherche, à savoir un groupe de parole entre plusieurs d'entre vous désireux de continuer à débattre sur le sujet mais également une dernière phase de validation auprès de la hiérarchie.

Ton nom ne sera jamais mentionné.

Tu es libre :

- de ne pas répondre à certaines questions
- ou d'arrêter l'entretien à tout moment.

As-tu des questions avant de commencer ?

(Signature du consentement)

1. Questions de présentation

- Peux-tu te présenter et me parler de ta fonction dans le service ?
- Depuis combien de temps travaille-tu dans cette unité ? (ou comme intérimaire)
- Quelle est ton expérience du travail de nuit ?

Pour les intérimaires et volants :

- Viens-tu régulièrement dans ce service ?
- Connais-tu les habitudes du service, ?

Relances possibles :

- Travailles-tu régulièrement de nuit ?
- Quel est ton rôle dans ce service ?

2. Organisation des soins de nuit

- Peux-tu me décrire le déroulement typique d'une nuit dans ce service ?
- Comment organise-tu ton travail ? (fait tu des tournées ?)
- T'as-on donné une fiche explicative de ce qui était attendu de toi ou du mode de fonctionnement du service la nuit ? (existe-t-il des consignes dans le service au sujet du travail de nuit ?)
- Avez-vous lors de votre formation de base ou lors de votre parcours professionnel été sensibilisé à la question du sommeil en général, et du sommeil chez les patients hospitalisés ?
- Quels sont les soins qui nécessitent de réveiller les patients ?

Pour les infirmières de nuit du service :

- Comment perçoit-tu l'organisation actuelle des soins de nuit dans ton service ?
- As-tu le sentiment que le sommeil des patients est suffisamment pris en compte dans la façon dont les soins sont organisés ?

Pour les intérimaires et volants :

- Est-ce que cette organisation des soins est identique dans les autres services de l'hôpital ?
- Est-elle identique dans les autres hôpitaux ? (interim)

Relances possibles :

- Quels sont les principaux soins réalisés pendant la nuit ?
- Surveillance, administration de médicaments, interactions avec le patient...

3. Perception de la qualité du sommeil

- D'après ton expérience, les patients dorment-ils bien à l'hôpital ? Et dans ce service ?
- Quels sont les principaux facteurs qui perturbent le sommeil des patients ?
- Observe-tu souvent des réveils nocturnes ?
- Les patients se plaignent-ils de leur sommeil ? (Si oui, de quoi se plaignent-ils ?)
- Comment évalue-tu la qualité du sommeil de tes patients ?
- Quels sont selon toi les risques du manque de sommeil pour la santé des patients hospitalisés ?

Pour l'infirmière de jour :

- As-tu l'impression que certaines pratiques du jour influencent la qualité du sommeil la nuit ? (si oui, lesquelles et pourquoi ?) (difficulté pour connaître les protocoles et habitudes, savoir où tout se range, perte de temps, ...)

Pour les intérimaires et volants :

- Penses-tu que travailler ponctuellement dans un service peut avoir un impact sur la qualité du sommeil des patients qui y sont hospitalisés ? (si oui, dans quelles mesures ?)

Relances possibles :

- Existe-t-il dans l'institution une méthode d'évaluation du sommeil des patients ? Est-elle utilisée ? Est-elle efficace ?
- Risques : chute, troubles cognitifs, instabilité d'humeur, hyperglycémie, risque accru d'infection, prolongation de l'hospitalisation, augmentation de la morbidité et de la mortalité

4. Pratiques actuelles pour favoriser le sommeil

- Comment arrive-tu à articuler sommeil et prestation de soin la nuit ?
- Fais-tu certaines choses pour essayer d'améliorer le sommeil des patients ?
- Existe-t-il des pratiques formelles recommandées dans le service ou l'institution pour favoriser le sommeil des patients ? (si oui, peux-tu m'en parler ?)
- As-tu une marge de manœuvre pour adapter l'organisation des soins afin de préserver le sommeil des patients ?

Pour les infirmières de nuit du service :

- As-tu déjà essayé de modifier l'organisation des soins nocturnes pour favoriser le sommeil dans ton service ?

Pour les intérimaires et volant :

- As-tu vu dans d'autres hôpitaux/services, des pratiques institutionnelles mises en place pour favoriser le sommeil ?

Relances possibles :

- adaptation des soins
- réduction du bruit ou de la lumière
- conseils aux patients
- regroupement des soins

5. Freins rencontrés

- Qu'est-ce qui rend difficile la préservation du sommeil des patients dans ce service ?

- As-tu déjà été confronté à des situation où tu aurais voulu préserver le sommeil des patients et cela a été impossible ? A quelle occasion et pourquoi ? As-tu un exemple ?

Relances possibles :

- charge de travail
- organisation des soins
- habitudes du service
- matériel ou infrastructure
- manque de formation
- priorités cliniques

6. Pistes d'amélioration

- Selon toi, quelles actions pourraient améliorer le sommeil des patients hospitalisés dans ce service ?
- Si tu pouvais modifier une ou deux choses dans l'organisation actuelle des soins nocturnes pour améliorer le sommeil, qu'est-ce que tu changerais ?
- Penses-tu que ces solutions peuvent réellement être mise en place dans ce service, cet hôpital ?
- Qu'est-ce qui pourrait faciliter la mise en place de nouvelles pratiques par rapport au sommeil dans ce service ?

Relances possibles :

- Les soins nocturnes pourraient-ils être organisé différemment afin de préserver le sommeil des patients ?
- Faudrait-il sensibiliser le personnel ? formation
- adaptation de l'environnement
- outils simples (masques, bouchons...)
- protocoles
- soutien institutionnel
- travail d'équipe

7. Clôture

Avant de terminer :

- Est-ce qu'il y a quelque chose d'important que nous n'avons pas abordé et que tu souhaites ajouter ?
- Souhaites-tu corriger ou préciser certains éléments de ce qui a été dit ?
- Comment as-tu vécu cet entretien ?
- Serai-tu intéressé de participer au groupe de parole de la phase 2 ?

Je te remercie pour ta participation.

Les résultats de cette recherche pourront être partagés sous forme de synthèse des résultats si tu le souhaites.

ANNEXE 4. Retranscription des entretiens individuels

1 **Retranscription de l'entretien de Madame D. réalisé par Christine Laurent le jeudi 2 avril**
2 **2026= AS2 (36 minutes 31 secondes)**
3
4 **I = intervieweur (Christine Laurent)**
5 **R = répondant (Madame D.)**
6
7 I : Les premières questions, ça va vraiment être des questions de présentation. Donc, est-ce
8 que tu peux te présenter, me dire un petit peu quelle est ta fonction ?
9 R : Moi, je m'appelle M., je suis aide-soignante de nuit volante à la clinique Saint-Pierre.
10 I : T'as quel âge ?
11 R : J'ai 41 ans.
12 I : Ça fait combien d'années que tu travailles à ce poste-là ?
13 R : Trois ans.
14 I : Et dans ta carrière, ça fait combien d'années que tu travailles en nuit ?
15 R : Euuuu, (réfléchit), J'ai fait nuit et jour, donc euuuuuu j'étais pas... on va dire... 15 ans.
16 I : Mais donc, ça fait trois ans que tu es exclusivement en nuit.
17 R : Oui.
18 I : Mais avant ça, tu faisais aussi des nuits et de la journée dans tes anciens postes ?
19 R : Oui.
20 I : Donc, tes premières nuits, tu les as commencées il y a déjà 15 ans.
21 R : Oui.
22 I : Ok. Et quand tu travaillais en mixte, c'était quoi ? C'était moitié nuit, moitié jour ? C'était
23 trois quarts jour, un quart nuit ? C'était réparti comment ?
24 R : C'était un peu plic-ploc. Ce n'était pas tellement euuuuu précis. Tu viens faire la nuit parce
25 qu'il n'y a personne, tu vois des trucs comme ça.
26 I : Ok, donc, rien de régulier quoi ?
27 R : non, ce n'était pas fixe.
28 I : Ok. Est-ce que tu vas régulièrement dans le service de médecine interne au 4/4 ?
29 R : Oui, quand même.
30 I : Est-ce que tu connais les habitudes du service ?
31 R : Non.
32 I : Habitudes du travail de nuit ?
33 R : Non.
34 I : Est-ce que quand tu as commencé à travailler, à un moment donné, on t'a soumis une liste
35 de choses à faire ? Est-ce que tu sais quel est ton rôle ? Est-ce que quelqu'un t'a donné une
36 liste d'actes de ce que tu es censé faire pendant ta nuit de travail ?
37 R : Non, parce que je sais ce que je peux faire et pas faire. Donc, je faisais automatiquement,
38 c'est automatique.
39 I : Mais à aucun moment, on vous a dit, voilà, vous êtes censé faire ça pendant votre nuit,
40 voilà votre rôle...
41 R : Non.
42 I : Est-ce que tu peux me décrire le travail d'une nuit pour toi, quand tu arrives ?
43 R : En tant qu'aide-soignante ?
44 I : Voilà, ton travail à toi quand tu arrives, qu'est-ce que tu fais sur une nuit de travail ?
45 R : Ben en premier lieu, je prépare les feuilles de glycémie, je fais les bio, je réponds à
46 quelques sonnettes, je change des patients si c'est nécessaire, s'il y a des patients agités,
47 j'essaie de les rassurer, j'aide l'infirmière à faire les paramètres, euuuuu, (réfléchis) qu'est-ce

48 que je fais encore ? Oui, je fais aussi les urgences... enfin j'encodeuuuuu, j'imprime les patients
 49 dans Primuz, ceux qui montent des urgences. Euuuuuuuu, (réfléchis) répondre aux sonnettes
 50 ça j'ai dit...euuuuuuuu qu'est-ce que je peux faire encore, comme aide-soignante.

51 I : Ben, je suppose la prise des glycémies...

52 R : Oui, le soir, la prise des glycémies, la prise des glycémies le matin, faire les paramètres le
 53 matin, si j'ai le temps, ou faire les toilettes du matin, les toilettes prioritaires.

54 I : Le tour de change...

55 R : Le tour de change...euuuuuuuu (réfléchit) je crois que c'est à peu près tout. Et je fais plus,
 56 si l'infirmière me demande quelque chose à faire en plus. En fonction de ce que je peux faire,
 57 évidemment, dans la limite. Et de ce qu'il y a à faire cette nuit-là.

58 I : Comment est-ce que toi, tu t'organises quand tu travailles ?

59 R : Alors, j'essaie de m'organiseeeeeer le mieux possible. Donc, j'essaie de planifier euuuuuu
 60 quand je sais, par exemple, que j'ai des toilettes à faire le matin, j'essaie deeeeeeee planifier,
 61 de commencer, par exemple, prendre plutôt mes paramètres et puis faire mes glycémies et
 62 terminer à temps. Eeeeeeeet après, je fais ma toilette. Et si jamais il y a un couac, alors à ce
 63 moment-là, je dois refaire mon pla...enfin me réorganiser.

64 I : Te réadapter en fonction des imprévus ?

65 R : Voilà.

66 I : OK. Quand tu parles de faire des toilettes, vous lavez les patients à nuit ?

67 R : Sauf s'ils ont été à selles de la tête aux pieds, oui, là, je fais une toilette complète du
 68 patient d'office. Et le matin, c'est les prioritaires, donc, par exemple, ceux qui doivent se faire
 69 opérer à 7h45 ou ceux qui doivent aller en dialyse. Et parfois, le matin aussi, j'ai des surprises
 70 des patients qui font des bêtises donc, eux aussi, je les lave de la tête aux pieds.

71 I : OK. Est-ce que dans ta formation d'aide-soignante, quand tu étais à l'école, ou alors dans
 72 les différentes structures de travail que tu as pu rencontrer, est-ce que tu as reçu des
 73 formations spécifiques par rapport au sommeil ? Est-ce qu'on vous a donné des cours
 74 théoriques spécifiques par rapport au sommeil, par rapport au sommeil des patients
 75 hospitalisés ?

76 R : Non .

77 I : Est-ce queeeeeeeee tu as une idée des risques pour la santé pour des patients qui ne
 78 dorment pas bien à l'hôpital ? Quel est l'impact sur leur santé ?

79 R : Euuuuu, j'ai déjà lu quelques trucs à ce sujet, au niveau,euuuuuu s'ils sont en manque de
 80 sommeil, il y a l'irritabilité, il y a un peu d'agressivité..., ça peut être aussi au niveau
 81 neurologique, c'est très important, ils peuvent euuuuuu (réfléchis) c'est même au niveau
 82 neurologique aussi, mais aussi au niveau du cœur, la tension, tout ça, tout ça est important.
 83 Donc leur santé peut se dégrader d'un coup, le fait de manquer de sommeil.

84 I : Quels sont dans ta pratique les soins qui nécessitent que tu réveilles un patient qui dort ?

85 R : Si je dois réveiller un patient ?

86 I : Quand toi tu travailles, dans ta nuit, à quelle occasion tu les réveilles ? Pourquoi tu les
 87 réveilles ?

88 R : Alors, par exemple ici, on doit changer des patients, mais en soi j'essaie de ne pas les
 89 réveiller, donc j'ai une petite lampe pour regarder s'il faut les changer et si je ne les change
 90 pas pendant la nuit, je les change le lendemain. J'essaie de ne pas les réveiller, sauf ceux
 91 quiiii voilà, on n'a pas le choix, donc à ce moment-là, j'essaie de les réveiller en douceur. Je
 92 les caresse les mains pour dire, voilà, je viens vous changer. Et donc c'est seulement à ce
 93 moment-là que moi je réveille les patients, si c'est vraiment nécessaire.

94 I : Mais quand l'infirmière te demande de faire, par exemple, des paramètres, tu tombes
95 toujours sur des patients éveillés ?
96 R : Parfois il y en a qui sont éveillés...et parfois il n'y en a pas. Alors là, j'essaie de venir en
97 douceur parce que la tour fait du bruit, et la porte aussi.
98 I : Qu'est-ce qui fait du bruit, t'as dit ?
99 R : La porte, et la tour, les roulettes, c'est pas discret non plus. Donc là, je viens et j'ai dit,
100 même s'ils dorment, je parle doucement et je dis : « je viens prendre vos paramètres ». S'ils
101 ne se réveillent pas tant mieux, et s'ils se réveillent ben tant pis quoi. J'essaie d'aller en
102 douceur, et pour ceux qui sont réveillés, ben voilà...
103 I : Ok, est-ce que, pour toi qui passes d'un service à un autre, tu trouves que les soins de nuit
104 sont organisés différemment, dans les différents services, ou même dans les autres
105 structures que tu as connues avant ? Est-ce que tu trouves qu'il y a des organisations
106 différentes ? Et si oui, qu'est-ce qu'il y a par rapport au sommeil, évidemment ? Toute la
107 façon dont les soins sont organisés. Déjà, est-ce que tu trouves que c'est fait de manière à
108 préserver le sommeil des patients au maximum ? Est-ce que c'est une attention particulière
109 qu'on a ? Est-ce que ça fait partie des priorités de faire attention que les patients dorment
110 bien ? Et si oui, qu'est-ce qu'il font pour préserver ce sommeil ?
111 R : D'une maison de repos, ça change différemment, ça c'est sûr. Parce que nous, là-bas, on
112 ne les réveille pas automatiquement. Et ici, à l'hôpital, oui, c'est, c'est un arrangement de
113 l'hôpital. Maintenant, moi, je fais en fonction de...Je ne sais pas te dire exactement euuuuu...
114 L'hôpital, c'est comme ça, les maisons de repos, c'est comme ça. Moi, je ne sais pas te dire
115 exactement ce qui euuuuuuuu...(silence)
116 I : Mais les maisons de repos, en général, c'est des gens qui ne sont pas malades. C'est des
117 lieux de vie.
118 R : Voilà, c'est ça. Et à l'hôpital, c'est censé être des malades, donc il y a peut-être plus de
119 surveillance. C'est des gens autonomes aussi. Enfin, il y en a qui sont autonomes et il y en a
120 qui...Voilà. Mais voilà, je ne vais pas...en maison de repos, je ne vais pas aller réveiller les
121 gens comme à l'hôpital, je vais dire, je viens vous changer, ou je viens prendre vos
122 paramètres, il n'y a pas de paramètres.
123 I : Mais donc, dans les différents services même de l'hôpital, tu trouves que c'est tout
124 organisé un peu de la même manière ? Il n'y a pas un service qui fait plus attention qu'un
125 autre après un sommeil ?
126 R : Il y en a qui sont plus euuuuu, je pense que si, mais je ne sais plus te dire les services,
127 mais je sais qu'il y a des services où ils sonnnnnnt...Ils vont prendre les paramètres la nuit,
128 mais seulement chez les vraiment les perturbés, où c'est vraiment une surveillance
129 constante. Donc, c'est pas...vraiment là, je crois même qu'il y a des...je ne sais plus te dire les
130 services, mais je sais que là, ils font vraiment attention. Ils vont vraiment prendre que si
131 vraiment nécessaire. Et c'est aussi, ça dépend de la personne qui travaille aussi.
132 I : C'est ce que j'allais te demander, est-ce que ça dépend du service ou est-ce que ça dépend
133 de l'infirmière qui prend en charge le service ?
134 R : Je pense que c'est plus l'infirmière qui...C'est elle qui voit en fonction des patients qui
135 sont perturbés ou pas, qui va décider si oui ou non, on va surveiller toutes les deux heures le
136 patient, prendre les paramètres plus régulièrement. Pas une fois dans la nuit, quoi, tu vois.
137 I : D'après ton expérience, est-ce que tu trouves que les patients dorment bien à l'hôpital ?
138 R : Moi, c'est quand les patients me disent le matin « je n'ai pas bien dormi », en général, je
139 dis « oui, on ne dort généralement pas très bien à l'hôpital ». En tout cas, la première nuit,

140 parce qu'il y a les bruits, il y a la, la circulation des médecins, du mouvement. Donc, en
141 général euuuuu, je les comprends quand ils disent que « je n'ai pas bien dormi ». En
142 général, après, ils dorment peut-être bien. Ça dépend...euuuu et ouais, quand ils me disent
143 ça...ouais, je les comprends...je ne peux pas leur dire euuuuuu...
144 I : Mais c'est quelque chose qu'on te dit souvent ?
145 R : Oui. Ça, j'entends « oui, je n'ai pas bien dormi ». Les patients, oui, il y a des patients qui
146 sont agités, donc oui, ils les entendent. Ils me disent « oui, j'ai entendu la toute la nuit ». Je
147 suis désolée (rire)..je ne sais rien faire (rire).
148 I : Et quels sont pour toi les principaux facteurs qui empêchent les patients de dormir ? C'est
149 quoi les causes ?
150 R : Moi, je pense que c'est l'environnement. Enfin, ils sont pas chez eux. Moi, je pense hein...
151 que c'est pour ça qu'ils n'arrivent pas à bien dormir. Parce qu'ils ne sont pas chez eux, ils ne
152 sont pas dans leur propre lit. C'est pas leur confort quoi.
153 I : Oui, après, tu parlais du bruit...
154 R : Des bruits, parce que c'est vrai qu'il y a du bruit dans les couloirs. Euuuuu parfois, on
155 ferme les portes, mais bon, ce n'est pas tellement super insonorisé. Donc, ils entendent
156 euuuuu les bruits qu'on fait. On essaie de faire moins de bruit, mais bon y a un moment
157 donné, quand ça se bouscule, tu sais rien faire. C'est comme quand il y a des arcas, là, tu
158 entends tout du début à la fin. Surtout les patients qui sont à côté.
159 I : Est-ce qu'il y a d'autres facteurs qui te viennent à l'esprit mis à part le bruit, qu'ils ne
160 soient pas chez eux dans leurs habitudes? Est-ce qu'il y a d'autres choses pour toi qui
161 réveillent les patients pendant la nuit ? Ou, soit que tu as observé, soit que les patients t'ont
162 dit.
163 R : C'est de l'inquiétude aussi, de la peur, ça aussi, ça arrive. Ben y a pas si longtemps, une
164 patiente m'a dit « j'ai peur, je ne me sens pas à l'aise », je dis « ben oui, vous êtes à l'hôpital,
165 c'est un peu normal ». Elle n'avait jamais été hospitalisée, donc pour elle, c'est tout nouveau.
166 Donc, elle était un peu stressée, donc ça peut être beaucoup de stress. Par exemple, il y a
167 aussi les opérés, là aussi ils dorment parfois très mal, parce qu'il y a la douleur, ça aussi.
168 Donc, la peur, la douleur, c'est aussi un facteur de manque de sommeil.
169 I : Au niveau de l'environnement hospitalier même, tu m'as déjà parlé des portes
170 qui font du bruit, tu m'as parlé aussi des appareils qu'on utilise, qui font du bruit. Est-ce que
171 tu vois d'autres choses ?
172 R : Ben ça peut être aussi soit des patients qui parlent très fort, donc on les entend de la
173 chambre...ou la télé du patient qui est très fort. Et aussi euuuuuu, ça peut arriver, et c'est
174 vrai, on ne fait pas souvent attention, c'est parler entre nous, il faudrait faire plus bas.
175 I : On m'a parlé des lumières qui ne fonctionnent pas dans les chambres, les veilleuses qui ne
176 fonctionnent pas, on m'a parlé des rideaux qui ne se fermaient pas, des fenêtres qui ne se
177 fermaient pas. C'est des choses que tu observes régulièrement ?
178 R : Je remarque souvent qu'il y a parfois des patients qui me demandent de fermer les stores,
179 mais c'est cassé. Et parfois, il y en a qui me demandent le noir complet, alors là, ça va. Mais
180 parfois, il y en a qui me demandent la veilleuse, alors quand ça ne marche pas au-dessus de
181 leur lit, j'allume la lumière de la salle de bain et je ferme un peu la porte, comme ça, ils ont
182 un fond de lumière.
183 I : Système D.
184 R : Voilà, système D (rire)
185 I : Est-ce que tu trouves, par rapport à toutes ces petites défaillances, qu'elles sont signalées,
186 tu vois que quand tu repasses une semaine ou deux semaines après, ça a été réparé ?

187 R : Non, je ne pense pas, enfin j'avoue que non, je n'ai pas trop fait attention parce que ça
188 peut être réparé, mais ça peut être le problème dans une autre chambre après, tu vois, ça
189 change.

190 I : Quand toi, tu fais tes tours dans les chambres, est-ce que tu trouves souvent
191 des patients éveillés ?

192 R : Oui, ça, c'est fréquent.

193 I : Comment évalue tu la qualité du sommeil des patients ?

194 R : Je leur demande le matin s'ils ont bien...enfin à ceux que je vois le matin, je demande s'ils
195 ont bien dormi. C'est ma première question : s'ils ont bien dormi. La plupart me disent non,
196 la plupart me disent « oui, parce qu'il y a trop de bruit ». Alors, le matin, je lui dis, ce soir,
197 c'est encore moi, je vais proposer peut-être des boules quiès pour ceux qui savent en mettre
198 pour qu'ils puissent bien dormir. Je dis « on va voir », parce qu'il n'y a pas des boules quiès
199 partout.

200 I : Donc tu poses la question directement au patient et tu vas essayer d'y amener une
201 solution ?

202 R : Oui, demander aux patients s'ils ont bien dormi, est-ce que c'est à cause de la douleur
203 ou c'est à cause du bruit ? Pourquoi ? Moi, je leur demande pourquoi ils n'ont pas bien
204 dormi.

205 I : Et alors, tu en réfères à l'infirmière ?

206 R : S'ils me disent, « oui, voilà, j'ai mal dormi à cause de la douleur », déjà, je leur dis « mais il
207 faut appeler pour demander un antidouleur, alors l'infirmière vous donnera peut-être un
208 antidouleur. Il ne faut pas attendre que la douleur s'installe, Il ne faut pas attendre le matin
209 parce que vous avez peur de nous embêter »

210 I : Tu fais un peu d'éducation.

211 R : Oui, mais gentiment hein, je ne les engueule pas. (rire) Et s'il y en a qui me disent, voilà,
212 j'ai mal dormi parce qu'il y avait du bruit, ou parce qu'il y avait trop de lumière, parce que le
213 store ne se ferme pas. Je dis, « écoutez, moi, je propose soit de vous demander à votre
214 famille de vous amener des caches-yeux pour dormir et des boules quiès si vous en avez. Si
215 vous n'en avez pas, nous, on en a parfois à l'hôpital » pour diminuer le son et la lumière. Ça,
216 c'est ce que je leur propose pour ceux qui ...sont bien dans la tête aussi, pas les patients
217 confus quoi.

218 I : Par rapport à cette évaluation du sommeil, donc toi, tu la fait exclusivement sur base d'une
219 discussion ? Il n'y a pas une mesure de la qualité du sommeil via un outil ? Par exemple,
220 quand on fait les croix sur H+, il n'y a pas une échelle qui mesure la qualité du sommeil
221 dans l'hôpital ?

222 R : Non, pas à ma connaissance.

223 I : Euuuuua, est-ce que tu penses que le fait que toi, tu sois une volante, du coup, tu vas
224 moins souvent dans ce service-là que les fixes du service, est-ce que tu penses que ça a un
225 impact sur la qualité du sommeil ?

226 R : Pour les patients ? Que c'est le fait qu'ils ne voient pas toujours les mêmes têtes ?

227 I : Non, le fait que toi, tu ne travailles pas là de façon définitive, tu passes d'un service
228 à un autre. Tu penses que ça peut impacter ou pas...ta façon de travailler qui aurait un
229 impact, du coup, sur le sommeil du patient ?

230 R : Ben, non. Parce que tu travailles de la même manière que tu sois dans un service
231 ou un autre. Ton travail reste le même mais tu fais le même travail. Pour moi, non.

232 I : Ok. Qu'est-ce que toi, tu essayes de mettre en place dans ta façon de travailler
233 pour préserver le sommeil ?

234 **R** : Pour les patients ?
 235 **I** : Oui.
 236 **R** : Donc, tu me demandes comment je gère pour que le patient puisse bien dormir, c'est ça ?
 237 **I** : Voilà. En amont, déjà, est-ce qu'il y a des choses dans ta pratique, tu ne t'en rends peut-
 238 être pas compte parce que tu le fais de façon naturelle, mais est-ce qu'il y a des choses
 239 que tu fais dans ta façon de travailler pour essayer justement de ne pas réveiller les patients
 240 ? Tu m'as déjà parlé des lampes que tu utilises pour les changes. Ça, par exemple, c'est
 241 quelque chose que tu as mis en place toi. Tout le monde n'utilise pas ça. Donc, ça, c'est des
 242 choses que tu as mis en place toi pour préserver le sommeil des patients. Est-ce qu'il y a
 243 d'autres choses que tu as mis en place toi pour pouvoir préserver le sommeil des patients ?
 244 **R** : Mise à part ma petite lampe et parler à voix basse quand je suis dans la chambre, je ne
 245 vois pas...(réfléchis) Pour le moment, je ne vois pas autre chose.
 246 **I** : Ok.
 247 **R** : Ça viendra peut-être plus tard, mais là, maintenant (rire) ou alors je sais, mais j'ai oublié.
 248 **I** : Et quand tu tombes sur un patient qui ne dort pas, qu'est-ce que tu fais ? Tu m'as parlé du
 249 dialogue, tu m'as dit que tu essayais parfois de les rassurer, que tu leur proposais des boules-
 250 quies quand il y en avait...
 251 **R** : Ouais. C'esttttttt...chez les patients qui ne sont pas confus, c'est ce que je propose.
 252 J'essaie de leur parler, j'essaie de comprendre le pourquoi ils ne dorment pas. Et puis
 253 euuuuuuuu, en général, ils me demandent des médicaments pour dormir tout de suite.
 254 Évidemment, je vais demander à un infirmière s'il peuvent. Et quand c'est des confus, là,
 255 c'est...soit le dialogue, ça passe ou ça casse. Il n'y a pas si longtemps, il y a un monsieur, le
 256 pauvre, il n'a pas dormi de la nuit, il n'a pas fermé l'oeil...On avait beau lui parler, on avait
 257 beau le rassurer, il avait même un voisin qui était gentil, mais rien à faire...il ne dormait pas !
 258 Donc, je ne sais pas...
 259 **I** : Est-ce que tu as connaissance d'un guide de pratique qui est recommandé dans le service
 260 ou dans l'hôpital pour favoriser le sommeil ?
 261 **R** : Je ne sais pas.
 262 **I** : Est-ce que tu as une liberté de manœuvre dans la façon dont tu organises ton travail ?
 263 **R** : Ça, ça dépend avec qui tu travailles.
 264 **I** : Ok.
 265 **R** : Tu peux t'organiser toi, mais ça dépend avec qui...parce qu'il y en a qui sont comme ça
 266 et carré...et d'autres, voilà. En général, j'essaie de m'organiser moi-même mais je demande
 267 toujours si ça la...je demande toujours à l'infirmière si ça lui convient. Si elle m'a dit non, on
 268 va faire ça autrement, alors c'est en fonction d'elle puisque c'est elle qui a quand même plus
 269 de boulot. Donc voilà, on essaye de s'accorder.
 270 **I** : Donc pour toi, la relation entre guillemets de travail que tu as avec l'infirmière avec
 271 laquelle tu travailles peut impacter le sommeil des patients ?
 272 **R** : Si on est bien organisé et si on est d'accord, alors oui, je pense que le patient va bien
 273 dormir mais si l'une fait autre chose et l'autre fait autre chose, là, si moi je rentre dans la
 274 chambre du patient et dix minutes après l'infirmière arrive, ben oui, ça va perturber le
 275 patient et il va se demander pourquoi.
 276 **I** : Quand tu parles de ça, tu parles de regroupement des soins ? Tu vois ça comme une
 277 solution ?
 278 **R** : Si par exemple, on essaye d'aller dans la...si on sait hein, de rentrer en même temps dans
 279 la même chambre pour ne pas rentrer trente-six fois dans la chambre. Par exemple, quand je

280 fais les glycémies, bon malheureusement, parfois, ils n'ont pas les médicaments à la même
 281 heure ou les bio...quand vous faites les bio, malheureusement, ils rentrent dans la chambre
 282 mais en général, ou alors, j'essaie de prendre le sang de la prise de sang pour ne pas devoir
 283 réveiller le patient une deuxième fois.

284 I : Par rapport aux lumières, qu'est-ce que tu penses de l'éclairage dans les couloirs ?

285 R : Dans les couloirs, ça va, mais dans les chambres au-dessus de leur lit, je trouve que c'est
 286 trop fort. Même, il y en a une qui est petite, mais je trouve que même l'autre, elle est encore
 287 trop forte pour les patients. Ceux du couloir, pour moi ça va... parce que pour nous, on en a
 288 besoin aussi. On a vraiment besoin de savoir où on, où on marche, mais au-dessus des lits
 289 des patients, je trouve que c'est trop fort.

290 I : Et comment peux-tu décrire l'éclairage du couloir pendant la nuit?

291 R : Ben ça, ça dépend. Il y en a qui éteint complètement tout et qui ont leur petite lampe,
 292 donc ça, ça va. Il y en a qui laissent les lumières de secours, alors là, ça diminue un peu. Parce
 293 que moi, je remarque aussi qu'une fois que tu diminues ou que tu éteins toutes les lumières,
 294 les patients, en tout cas, les confus, ça peut être plus calme. Au 4/4, je dirai que les lumières
 295 sont souvent allumées,... enfin, oui, elles sont diminuées mais il y a des lumières allumées.
 296 Mais c'est tamisé, c'est pas les grandes, c'est tamisé.

297 I : Qu'est-ce qui rend difficile le fait que tu puisses préserver le sommeil des patients dans
 298 ton travail ?

299 R : Ben quand il y a des urgences ou quand on doit intervenir rapidement, quand il y a des
 300 patients confus qui crient toute la nuit, ça, ça va perturber d'office le patient. Que on n'a pas
 301 le choix, malheureusement.

302 I : Quelles actions pourraient être mises en place pour améliorer le sommeil des patients
 303 hospitalisés ?

304 R : Ben déjà, essayer de tamiser plus les lumières. Par contre, les bruits, je pense que ça,
 305 on ne peut rien y faire parce qu'à tout moment, ça peut être... Enfin, voilà, on ne sait pas
 306 faire en douceur, malheureusement. Dans un hôpital, il y a des choses qui arrivent et tu ne
 307 sais pas euuuuu arriver en douceur. C'est comme je te dis, quand il y a un arca, tu ne sais pas
 308 arriver sur la pointe des pieds. Et malheureusement, les patients confus, à part les mettre
 309 dans leur chambre et essayer de les calmer. Mais à ce moment-là, oui, on fait du bruit parce
 310 qu'on essaye...et parfois oui, il faut parler fort parce que les patients sont sourds ou ils ne
 311 veulent pas écouter. Euuuuu donc là, malheureusement, je ne sais pas euuuuu à part la
 312 lumière et réparer les rideaux (rire), là, je ne sais pas euuuu je ne sais rien faire d'autre
 313 pour les patients quoi.

314 I : Mais par rapport au bruit, tu me disais par exemple, que tu proposes des bouchons
 315 d'oreilles, quand il y en a. Est-ce que tu penses que ce serait utile d'en mettre plus à
 316 disposition ?

317 R : Ben pour les patients, par exemple, ceux qui viennent des urgences parce qu'ils n'ont pas
 318 tout avec eux, il y en a qui arrivent avec leur valise (rire), mais il y en a qui arrivent les mains
 319 vides et qui n'ont pas de boules quiès... Donc oui, je pense qu'il faudra en mettre un peu
 320 plus dans les services pour au moins les patients qui ont toutes leurs têtes. Parce qu'il y a
 321 encore pas si longtemps, il y a encore une dame qui a se plaignait de la machine de la
 322 madame. Mais moi, je ne peux pas éteindre la machine de la madame, la pressothérapie,
 323 elle en a besoin, la madame. Les matelas alternatings, pareil, on les met par terre sur une
 324 couverture, mais ça les embête encore. Moi, ce que je propose, c'est les boules quiès parce
 325 que ça diminue le... Je n'ai pas dit que tu n'entends plus rien, mais ça diminue. Et
 326 normalement, une fois que tu dors, tu n'entends plus rien.

327 I : Donc si toi, à ton échelle, tu pouvais modifier une ou deux choses dans la façon de
328 travailler la nuit pour faire en sorte que les patients dorment mieux, qu'est-ce que tu
329 modifierais ?

330 R : Ben première chose, la lumière et les rideaux. Ça, c'est les deux
331 premières choses euuuuuu... Et peut-être le matériel, si possible...Ça fait du bruit. Les
332 alarmes, la machine de pressothérapie de la voisine qui sonne, les matelas. Je ne sais pas
333 si on sait faire quelque chose, mais la priorité, je pense, c'est la lumière et les rideaux.
334 Parfois, il y en a qui me demandent les rideaux ouverts hein, mais d'autres, il y en a
335 beaucoup qui demandent les rideaux fermés.

336 I : Que penses-tu de l'organisation du tour de change ?

337 R : Ben y en a qui m'expliquent, par exemple, il y en a qui font pas de tour de change parce
338 que soit ils les changent au moment où ils donnent leurs médicaments de la nuit, alors il est
339 déjà un peu l'heure passée, et il y en a qui ne changent pas, ils attendent le matin pour les
340 changer parce qu'ils les ont changés vers minuit, 11 heures. Enfin, y en a qui ne le font
341 pas, enfin qui n'aimeraient pas qu'on change à 2 heures parce qu'il y en a...qui ne le font pas
342 dans leur service à eux justement. Pas à l'hôpital chez nous. Je ne te parle pas d'hôpital chez
343 nous, hein. Je te parle de quelqu'un qui travaille dans un autre hôpital qui ne fait pas de tour
344 de change. Mais chez nous, c'est d'office un tour de change.

345 I : Et qu'est-ce que tu penses de cette façon de travailler chez nous par tour de change ?

346 R : Le truc, c'est que...c'est que malheureux. Ben c'est le fait queeeee le problème, c'est la
347 liste des changes, tu vois ? Et ça, je trouve que c'est pas bien fait. Parce que parfois, ils
348 mettent ça, mais en fait, il ne faut même pas aller quoi. Ils ont une protection, mais c'est
349 juste par sécurité, tu vois ? Ou c'est des incontinents, mais c'est des gens qui n'urinent pas
350 beaucoup. Mais on ne nous dit pas voilà, telle personne euuuuu n'urine pas beaucoup. Ou
351 alors euuuuu, oui, on lui a mis une protection. Mais tu vois, dit pourquoi ils ont une
352 protection. Bon, c'est vrai qu'on n'a pas tout le temps, le temps. On est pas là au rapport.
353 Et bon, les filles,...elles ne sont pas tout le temps dispo. Mais oui, chaque fois... parfois, on
354 rentre dans des chambres qu'il ne faut pas. Alors que, oui, ils ont une protection, mais ça se
355 trouve que tu dois juste aller le matin. Parce que le matin, bon, ils sont réveillés et puis
356 parfois, tu n'as pas le choix parce qu'il y a des bio à faire et tu dois faire les paramètres.
357 Donc à ce moment-là, tu regardes et, et maintenant, je le fais...bon avant, je changeais
358 automatiquement à deux heures. Mais maintenant, je fais attention. C'est pour ça que
359 maintenant, j'ai ma petite lampe et que je regarde la protection et si vraiment nécessaire,
360 je change. Parce qu'il ne peut pas rester, déjà pour son confort à lui, mais il ne peut pas
361 rester....allez, il est sec, il est sec même si c'est un peu humide. Mais ça, je l'ai fait au fur et à
362 mesure. Tu vois, plus je travaille là, plus...

363 I : C'est l'expérience que tu as acquise.

364 R : Oui, voilà.

365 I : Mais donc, par exemple, quand on parlait de modification, toi, tu penses que ça pourrait
366 être intéressant de sensibiliser le personnel par rapport à cette liste de change ?

367 R : Le personnel de jour, vu que c'est le personnel du jour qui fait la liste. Ça pourrait être
368 intéressant. Elles sont censées la faire, déjà. Parce que ça, ça n'arrive pas très souvent. Mais,
369 par exemple, ben voilà, j'ai fait un service de la gériatrie. Moi, jeeeeeee, moi je regarde la
370 protection des patients, et surtout ceux qui sont confus. Eux, par exemple, je ne les change
371 pas. Donc, s'ils dorment, je les laisse dormir jusqu'à demain. Je les laisse tranquilles, surtout
372 s'ils ont crié une bonne partie de la nuit. Là, c'est sûr, je ne les réveille pas. Maiaiiiiis même les

373 soins pall, eux, je ne les réveille pas non plus. Ça, je suis désolée, mais moi, je ne les réveille
374 pas les soins pall. Il y en a qui le font, mais moi non, même s'ils sont trempés, je suis désolée.
375 Tu ne les réveilles pas à deux heures. Et s'il faut, je rafraîchis.

376 I : Mais cette façon de travailler, tu l' observes chez tes collègues ou c'est toi et toi-même ?
377 Vous en parlez un peu entre vous ?

378 R : Je l'ai appris au fur et à mesure que je travaille parce qu'il y a des...des infirmiers qui, eux,
379 ne changent pas les soins pall ou les confus. Je crois que maintenant, tous les confus, on ne
380 les change plus une fois qu'ils font dodo. Mais les soins pall, il y en a qui veulent encore les
381 changer à deux heures.

382 I : Donc, c'est ce que tu as appris au contact des infirmières avec lesquelles tu travailles. Tu as
383 vu un peu comment elles travaillaient et tu as appris ce que tu appréciais dans leur façon de
384 travailler pour créer ta façon de travailler à toi.

385 R : Oui, parce que **chacun a sa manière de bosser.**

386 I : Et quand tu parles avec tes autres collègues de l'équipe volante ou tes collègues et de
387 soignants, est-ce que vous avez plus ou moins la même façon de travailler à ce niveau-là ou
388 ce n'est pas des sujets que vous abordez spécialement ?

389 R : Je ne m'en souviens pas.

390 I : Parce que ce que je suis en train de me demander, c'est est-ce qu'au final, ce ne serait pas
391 intéressant justement d'avoir euuuu une procédure, quelque chose de dit et de partagé sur
392 comment travailler. Essayer de prendre le meilleur de chacun et essayer de donner une ligne
393 à suivre quoi, pour que tout le monde... Parce que sinon, c'est très personne dépendant. Et
394 donc, au final, tu arrives dans un service, tu dormiras bien en fonction de l'aide-soignante et
395 de l'infirmière sur laquelle tu tombes. Mais toi, en tant que patient avec la même pathologie,
396 si tu tombes sur deux autres personnes, tu peux mal dormir.

397 R : Oui, ça, c'est assez à voir avec les autres euuuu, comme tu dis, avec les autres, mettre
398 nos... notre expérience de chacun et faire la recette et voir ce que ça donne en mélangeant...

399 I : Mais c'est quelque chose que tu trouverais intéressant ou pas ?

400 R : Je pense que oui. Maintenant, est-ce que ça va arranger le sommeil du patient ? Ça, je ne
401 sais pas. Mais ça peut aider. Ça ne coûte rien d'essayer hein. Il faut essayer. Et si on n'essaye
402 pas, on ne le saura jamais.

403 I : Écoute, je pense qu'on arrive tout doucement à la fin de l'entretien. Je voulais encore te
404 poser une question par rapport aux heures de rapport au 4 /4, donc l'unité de médecine
405 interne. Est-ce que tu trouves que c'est un service où on déborde souvent les heures de
406 rapport ? Est-ce que les rapports finissent tard ? Est-ce que ça met en retard les infirmières
407 dans le début de leur tour ou pas spécialement ?

408 R : Moi, quand je travaillais là-bas, en général, ils finissent à l'heure. Je crois que c'est qu'une
409 fois où j'ai vu que ça, ça termine très tard, mais c'était le foutoir dans le service, donc ce
410 n'était pas de leur faute. Mais c'est arrivé une ou deux fois, je crois. Mais c'est toujours parce
411 qu'il y a eu un couac sur un patient, toujours à cause d'un patient, malheureusement. Ou les
412 urgences qui appellent toutes les 5 minutes pour faire monter un patient.(rire)

413 I : Est-ce qu'il y a encore des choses importantes concernant le sommeil des patients dont tu
414 voudrais vous parler, qu'on n'a pas abordé ?

415 R : mmmmm non

416 I : Rien qui te vient comme ça. Si à l'occasion de tes prochains jours de travail, tu as quelque
417 chose qui te vient, n'hésite pas à me contacter, que je puisse rajouter ça.

418 R : Maintenant, oui, je vais faire attention. Maintenant, oui, je vais faire encore plus
419 attention. (rire)

420 I : Est-ce qu'il y a des choses dans ce qu'on vient de dire que tu as envie de corriger ?
421 R : Non.
422 I : Comment est-ce que toi, tu as vécu cette interview ?
423 R : Bien.
424 I : Comme je t'ai dit, ce serait en plusieurs phases. Je voulais savoir si, du coup, tu serais
425 intéressé de participer à la suite.
426 R : Si, pas de problème.
427 I : Eh bien, voilà. Je voulais te remercier.
428 R : De rien, avec plaisir...Avec plaisir.
429 I : Comme je t'ai dit, tout ça restera confidentiel. Il n'y aura aucun nom qui sera cité sur tout
430 ce qu'on a dit. Maintenant, si vous venez en phase 2, vous allez vous rencontrer.

1 **Retranscription de l'entretien de Madame T. réalisé par Christine Laurent le jeudi 2 avril**

2 **2026=AS1 (34 minutes 33 secondes)**

3

4 **I = intervieweur (Christine Laurent)**

5 **R = répondant (Madame T.)**

6

7 **I :** On va commencer par des questions de présentation. Est-ce que tu peux te présenter ? Me
8 parler de ta fonction.

9 **R :** T. A. E., aide-soignante volante de nuit, euhhh, dans l'équipe Saint-Pierre d'Ottignies.

10 **I :** Euuuu...mmmm ...Et t'as quel âge ?

11 **R :** 46 ans.

12 **I :** Ça fait combien d'années que tu travailles comme aide-soignante ?

13 **R :** 9 ans.

14 **I :** Et en nuit ?

15 **R :** mmm (réfléchit), 6...6..., bientôt 6 ans.

16 **I :** Ok. Euuuu... Est-ce que tu vas régulièrement dans le service de médecine interne ?

17 **R :** Pas souvent.

18 **I :** Est-ce que tu as une idée des habitudes du travail dans ce service-là ?

19 **R :** Pas du tout. Parce que j'aime pas l'équipe. (rire)

20 **I :** Est-ce que euuuuu tu sais me décrire le déroulement d'une nuit dans ce service ? Donc
21 quand toi, tu es fixée là-bas, qu'est-ce que tu dois faire ?

22 **R :** Ben d'abord euuuu, à 20h, aider les filles du soir à boucler leur boulot et à rentrer chez eux
23 à l'heure. Et après, voir avec l'infirmière de nuit, tout ce qu'on peut faire, s'il faut reprendre les
24 paramètres des patients...Ça dépend de chaque infirmière hein, chaque infirmière travaille
25 autrement. D'autres essayent de prendre tous les paramètres dès le début de nuit, d'autres
26 préfèrent au milieu de nuit. Et d'autres préfèrent euuuu les paramètres qui foirent à 20h, tout
27 ce qu'on les a conseillé donc, ça dépend. Je ne sais pas vraiment dire... queeeeeee je commence
28 comme ça ou pas, mais ça dépend de chaque infirmière.

29 **I :** Et donc, quand tu as fait les paramètres, ça, c'est donc une des tâches que tu fais sur la nuit.
30 Mais qu'est-ce que tu fais d'autre ?

31 **R :** euuuuu les paramètres, les glycémies, répondre aux sonnettes etttttt des fois aider
32 l'infirmière euuuu à être, à être calme et finir ses chariots comme il faut.

33 **I :** OK. Euuuuuu. Comment est-ce que toi, tu arrives à t'organiser quand tu travailles ? Tu as
34 toujours la même organisation ou tuuuu, tu adaptes ton organisation en fonction de
35 l'infirmière ?

36 **R :** J'adapte en fonction des infirmières parce que ça change souvent....D'une infirmière à
37 l'autre.

38 **I :** Est-ce qu'on t'a donné dans ton travail une fiche explicative pour te dire ce qu'on attend de
39 toi euuuuu quand tu travailles la nuit ? Quelles sont les tâches que tu dois exécuter ? Est-ce
40 que tu as déjà reçu des explications claires là-dessus ? Ça peut être euuuu soit sur un support
41 papier, soit...euuuuu

42 **R :** Oui, on a tous reçu, on a tous reçu des explications du fonctionnement de la nuit, ce qu'on
43 doit faire et tout par nos chefs.

44 **I :** Donc, ce n'est pas le service du 4/4 qui t'a donné ça ?

45 **R :** Non.

46 **I :** Il n'y a pas de rôle spécifique pour les aides-soignantes dans le service hummmm, c'est les
47 infirmières volantes de nuit qui ont...euuuuu

48 **R** : Les chefs, les chefs de nuit qui nous disent ce qu'on doit faire, ce qu'il y a lieu de faire. Et
49 des fois, tu n'as pas besoin de chef pour voir ce que toi-même tu dois faire pour aider
50 l'infirmière euuuuu à boucler la nuit.

51 **I** : Ok....Est-ce que dans ta formation, euuuuu tes études pour être aides-soignantes, ou alors
52 dans ton parcours professionnel, les différentes institutions où tu as été...Il y avait peut-être
53 des formations spécifiques. Est-ce que tu as déjà été sensibilisée par rapport au sommeil ? Est-
54 ce qu'on vous a parlé du sommeil en règle générale et du sommeil des patients qui sont
55 hospitalisés ?

56 **R** : Oui, normalement, en tant que soignant, on doit respecter le sommeil des patients.
57 Ils sont déjà malades dans le lit. Et on le dit souvent, souvent à l'hôpital, on ne se repose pas.
58 Mais quand il faut, on essaye de...de... faire tout notre possible pour que le patient se repose,
59 malgré sa douleur et tout ce qui est important.

60 **I** : Mais donc, tu as eu des cours spécifiques par rapport à ça ?

61 **R** : On n'a pas besoin de cours spécifiques pour ça euuuuuu. Là, on regarde déjà à l'hôpital, ce
62 n'est pas un lieu d'hôtel, hein, donc, à l'hôpital, la personne est déjà en souffrance. Et s'il y a
63 moyen de limiter les bruits et tout ça pour que la personne se repose, c'est l'idéal...C'est l'idéal
64 pour que la personne se repose.

65 **I** : Dans ta pratique à toi, quand tu travailles, quels sont les soins qui nécessitent que tu réveilles
66 un patient ? À quelle occasion tu réveilles un patient ?

67 **R** : Les paramètres.

68 **I** : OK.

69 **R** : Quand les paramètres sont... sont pas...sont...quand les paramètres sont perturbés, des
70 fois, l'infirmière t'envoie deux, trois fois dans la nuit pour reprendre les paramètres. Surtout
71 quand la personne chauffe, après les antidouleurs et tout, il faut reprendre et voir si ça va ou
72 pas. Donc, euuuu voilà.

73 **I** : Il n'y a que les paramètres ?

74 **R** : Les glycémies aussi. Si la personne euuuu fait des hypos et tout euuuuuu, des fois, il y a des
75 glycémies horaires qui t'obligent à aller réveiller le patient et... refaire les glycémies.

76 **I** : Les tours de change ?

77 **R** : Les tours de change, oui. Mais au 4/4, il n'y a pas tellement souvent. Mais bon, des fois, on
78 est obligé. Des fois, c'est les patients même qui appellent pour avoir les chaises percées, les
79 pannes et tout et on est obligé de les réveiller.

80 **I** : mmmm, est-ce que tu as le sentiment que le sommeil des patients est suffisamment pris en
81 compte dans la façon dont les soins sont organisés ?

82 **R** : Non, pas souvent. Pas souvent parce que des fois, on a des collègues bru... qui sont brutes,
83 qui parlent fort dans les couloirs et qui ne respectent pas au fait les patients. Donc, ce n'est
84 pas souvent surveillé. Voilà, donc, souvent, on ne respecte pas le sommeil des patients et ce
85 qui fait que, voilà, il y a des patients qui se plaignent aussi....Et des fois, il y a des arcas et on
86 fait beaucoup de bruit, on secoue tout le couloir.

87 **I** : mmmmm, est-ce que l'organisation des soins est assez identique dans tous les services de
88 l'hôpital ? Ou tu as déjà vu, même dans les autres boulots que tu as déjà eu, est-ce que tu as
89 déjà vu d'autres endroits où on organisait les soins de manière à respecter plus le sommeil ?

90 **R** : Non, je ne pense pas. Je pense qu'on fait pour le mieux, pour que les patients soient bien.
91 Ça dépend.

92 **I** : D'après ton expérience, tu dirais que les patients dorment bien à l'hôpital ?

93 **R** : Non.

94 I : Quels sont les principaux facteurs qui perturbent le sommeil des patients ? Quelles sont les
95 causes ?

96 R : Les causes, le bruit. Et des fois euuuu, le voisin qui n'est pas cohérent ouuuuuu... qui est
97 confus. Ça aussi, ça peut perturber le sommeil de l'autre patient. Et des foiiiiis, même parmi
98 les infirmières ! Il y a des infirmières qui ne sont pas vraiment...pas gentilles avec les patients.
99 Donc euuuuu, ça aussi, le patient se sennnnnt, je sais pas..., mal soignés et touuuuuut. Et
100 voilà,...(silence) il y a beaucoup de choses.

101 I : Est-ce qu'au niveau de l'environnement même, tu trouves qu'il y a des causes qui
102 empêchent les patients de dormir ? Donc, par exemple, au niveau des chambres ? Des

103 R : Ouais, au niveau des chambres, si on a des entrées, il faut bousculer toutes les tables,
104 bouger les tables...Tout ça, ça réveille les patients et ça réveille celui qui, celui d'en face. Les
105 brancardiers qui montent et qui font bloquer le lit et tout ça, ça fait du bruit et tout ça. Il y a
106 beaucoup de choses...Les camions qui viennent déposer et reprendre le linge et tout, ils font
107 du bruit aussi. Ils laissent le moteur allumé toute la nuit et ça aussi, ça dérange.

108 I : Au niveau du matériel, est-ce que, par exemple, tu observes souvent des problèmes de
109 portes qui grincent, de veilleuses qui ne fonctionnent pas ?

110 R : Il y a beaucoup de veilleuses qui ne fonctionnent pas. Il y a des stores qui ne marchent plus.
111 Et quand il y a du vent, du bruit dehors, ça tape et c'est impossible de dormir. Le service est au
112 quatrième étage. Donc, le vent, quand il est là....les stores cassés, beaucoup....

113 I : mmmmm (ton affirmatif). Est-ce que tu as l'impression que c'est bien pris en charge, toutes
114 les réparations ?

115 R : Surtout les veilleuses, non,...non....parce qu'il y a des patients qui aiment dormir avec des
116 veilleuses. Il y a des patients qui aiment dormir dans le noir. Donc, soit celui qui veut la
117 veilleuse, de son côté, ça ne fonctionne pas. Et l'autre ne veut pas et ça fonctionne. Donc, c'est
118 un peu compliqué.

119 I : Dans quelle mesure la lumière dérange les patients dans ce service ? Est-ce que les
120 infirmières ont tendance à laisser fort les lumières allumées dans les couloirs ?

121 R : Oui, les infirmières laissent les lumières allumées quand ils n'ont pas fini leur tour. Mais dès
122 que le tour est fait euuuuu, je pense qu'on essaye de tout couper etttttttt mettre tout le monde
123 à l'aise. Mais tant que l'infirmière est dans le couloir à travailler, je ne pense pas que c'est
124 l'idéal de tout couper dans le couloir.

125 I : Mais donc, pour toi, la majorité ou toutes les infirmières coupent les lampes une fois qu'elles
126 ont fini de travailler ?

127 R : Oui, une fois qu'elles finissent leur tour et tout ça.

128 I : Est-ce que quand tu travailles, tu vois beaucoup de patients réveillés ?

129 R : Oui, ça dépend des pathologies, ça dépend des services. Il y a des patients qui souffrent
130 toute la nuit et qui ne dorment pas. Il y a d'autres qui sont confus, comme la gériatrie, qui ne
131 dorment pas non plus. Donc, voilà, il y a d'autres qui dorment bien ou pas d'autres.

132 I : Est-ce que les patients se plaignent de leur sommeil ? Et de quoi est-ce qu'ils se plaignent
133 quand ils se plaignent ?

134 R : Quand on les réveille souvent, pour la glycémie horaire,... pour les paramètres. Ils disent :
135 « encore ? » Oui, malheureusement encore. On est à l'hôpital, donc s'il arrive quelque chose
136 et qu'on ne prend pas les paramètres,euuuuuu on doit régler nos comptes au,...au...au chef et
137 tout ça. Donc, on est obligé de les réveiller ! Mais d'autres comprennent, mais d'autres pas.

138 I : Est-ce que toi, tu évalues un peu la qualité du sommeil ? Ça t'arrive dans ta pratique de dire,
139 tiens, celui-là, il a bien dormi, celui-là, il n'a pas bien dormi. Est-ce que ça fait partie de tes
140 fonctions ? Tu te sens responsable de ça ?

141 **R** : Oui, oui, on est responsable parce que des fois, il y a des volants, il y a les intérimaires qui
142 reprennent des services. Et nous, quand on fait trois à quatre jours dans un service, on sait
143 que ce patient n'était pas comme ça. Des fois, s'il n'est pas bien le lendemain, on peut dire à
144 l'infirmier, hier, il était bien, il a bien dormi et aujourd'hui,... je ne le trouve pas bien. Donc, ça
145 fait partie aussi de nos fonctions de voir euuuu si le patient dure dans le service, on les connaît
146 à peu près. Donc, on sait dire à l'infirmier qui commence aujourd'hui, tu sais, il y a deux jours,
147 il était comme ça, mais aujourd'hui, je ne le trouve pas bien.

148 **I** : Et comment tu évalue le sommeil, tu utilises un outil de surveillance ?

149 **R** : Un outil de surveillance ? Non.

150 **I** : Est-ce qu'il n'y a pas dans H+, un item sur la qualité du sommeil ?

151 **R** : Oui, il y en a, mais nous, en nuit, on ne... souvent, on ne fait pas... on ne rentre pas dans
152 H+ plus pour cocher. Nous, on transmet comme ça à l'infirmier qui reprend le service, comme
153 quoi ce patient, hier, je l'ai vu, il était comme ça, il était comme ça, mais aujourd'hui,...il y a
154 d'autres qui prennent en considération et il n'y a d'autres pas.

155 **I** : Des infirmières qui prennent en considération ce que vous dites et d'autres, non ?

156 **R** : oui, et d'autres, non.

157 **I** : OK. Est-ce que tu as une idée des conséquences pour la santé d'un sommeil de mauvaise
158 qualité pour les patients qui sont hospitalisés ?

159 **R** : Oui, il y a toujours des conséquences. Même si on n'est pas malade, il y a toujours des
160 conséquences quand on ne dort pas bien.

161 **I** : Et tu as une idée de ce que ça peut avoir comme impact sur la santé ?

162 **R** : Oui, des fois, ça rend nerveux le patient. Donc, comme je le dis toujours, ça dépend des
163 pathologies des patients, donc, s'il ne dort pas bien, s'il a mal, si... euuuuu voilà, ça dépend.
164 Donc, c'est au patient de dire... à l'infirmière comment il se sent après quelques jours, pas
165 dormir et tout. Donc, voilà, ça dépend.

166 **I** : Dans les recherches que j'ai faites pour ce mémoire, j'ai pu découvrir queeeeeeeee les
167 patients qui dorment mal à l'hôpital peuvent développer des infections plus facilement. Ils
168 peuvent faire plus facilement des hyperglycémies, développer des problèmes cardiaques tout
169 en tenant compte aussi des problèmes de confusion, d'agressivité à cause du manque de
170 sommeil.

171 **R** : hummmm, c'est possible.

172 **I** : Est-ce que tu penses que le fait de travailler dans un service de façon ponctuelle,
173 donc toi, tu me disais que tu n'allais pas souvent dans ce service de médecine interne,
174 est-ce que tu penses que le fait de ne pas y aller assez souvent a un impact sur la qualité du
175 sommeil de tes patients par rapport à quelqu'un de fixe qui est là plus souvent, qui connaît
176 peut-être mieux le service ? Est-ce que tu penses que ça impacte le sommeil et si oui dans
177 quelle mesure ?

178 **R** : Non, je ne pense pas, parce que dans notre équipe volante de nuit, on n'a pas un service
179 fixe. On change en fonction des affectations, on change en fonction de ce que la chef demande
180 et en fonction du personnel qui est là sur le terrain. Donc euuuuu...(silence)

181 **I** : Donc, tu es habituée à changer souvent et c'est pour ça que tu penses que ça n'a pas
182 d'impact spécifique ?

183 **R** : Bon, dire que ça n'a pas d'impact, non, mais ça peut avoir. Mais je ne saurais pas dire plus
184 que ça....

185 **I** : Est-ce qu'à ta connaissance, il existe dans l'institution une méthode d'évaluation du sommeil
186 des patients ?

187 **R** : Oui, je pense qu'il existe avec les filles qui sont du jour. Parce queeeeeeeee après leurs soins
188 de la journée, elles doivent remplir l'H+ et remplirrrrrr, cocher leurs soins et tout ça. Donc, je
189 pense qu'il y a un suivi pour ça.

190 **I** : Pour toi, c'est aux filles de jour de le faire ?

191 **R** : Non, ça n'a pas du sens. Moi, quand je suis dans certains services, je coche mes soins de
192 nuit. Mais ça dépend des infirmières, comme je le dis toujours. Il y a d'autres qui ne veulent
193 pas hein. Il y a d'autres qui veulent que tu l'aides à cocher leurs soins, mais il y a d'autres qui
194 ne veulent pas. Donc euuuuu, ça a du sens.

195 **I** : Qu'est-ce que toi, à ton échelle, tu mets en place pour essayer de favoriser au maximum le
196 sommeil des patients quand tu travailles ?

197 **R** : Le calme, le calme, le bruit, le moins de bruit dans le couloir. C'est très important....Et plus
198 de place dans les chambres parce que des fois, à deux heures du matin, on nous montre des
199 patients. Et donc, du coup, le patient, il faut déplacer tout dans la chambre. Et c'est normal
200 que le voisin se réveille, quoi. Donc, ça aussi, il faut faire de la place dans les chambres pour
201 pouvoir ne pas déranger quand quelqu'un d'autre veut occuper l'autre lit, quoi. C'est
202 important.

203 **I** : Et ça, c'est quelque chose que tu fais ou quelque chose que tu trouves qui devrait être fait
204 ?

205 **R** : C'est ce qui doit être fait. Et c'est ce que moi, j'essaie de faire avec celui qui me monte le
206 patient. Des fois, si le patient arrive, on demande si il sait marcher. Là, si il sait marcher, ça nous
207 arrange à l'aider à deux ou à trois jusqu'à son lit. Et si la personne, la grande partie, ne savent
208 plus marcher quand il monte, donc, du coup, on déplace tout doucement les tables, les lits et
209 tout mais on fait quand même du bruit !

210 **I** : Donc, toi, tu te focalises principalement sur le bruit ?

211 **R** : Sur le bruit oui et sur les collègues aussi qui rentrent dans le couloir pour venir vous aider,
212 etttttt qui parlent à haute voix, tout ça, ça embête.

213 **I** : Toi, tu leur dis clairement euuuuu

214 **R** : Ah oui.

215 **I** : Est-ce que tu as connaissance de pratiques qui sont formellement recommandées dans
216 l'hôpital pour favoriser le sommeil des patients ? (silence) Est-ce qu'il y a des choses qui sont
217 mises en place ?

218 **R** : Oui, les choses qui sont mises en place, c'esssssssst la lumière qui dérange les patients
219 eeeeeeeet il y a d'autres qui veulent dormir, qui veulent toujours quelque chose pour pouvoir
220 ne plus entendre. Il y a des boules-quiés qu'on donne aux patients aussi. Donc euuuu, il y a
221 d'autres qui demandent des somnifères. Donc, ça dépend, ça dépend de tout un chacun. Il y a
222 d'autres que le bruit ne dérange pas. Donc euuuuu, voilà.

223 **I** : Est-ce qu'on te laisse un peu d'autonomie dans la façon dont tu t'organises de manière à ce
224 que tu puisses essayer de favoriser le sommeil ?

225 **R** : Oui, l'autonomie, c'est une question de responsabilité. Quand tu rentres dans une chambre,
226 par exemple, pour les paramètres des patients, on essaye de faire moins de bruit possible.
227 Eeeeeeeet voilà. S'il y a moyen de ne plus retourner dans la chambre, on essaye aussi de ne
228 plus retourner. Ou s'il y a moyen de regrouper nos soins, il y a moyen de regrouper nos soins,
229 par exemple, à 5 heures du matin, les glycémies et les paramètres. Si le patient a sa glycémie
230 et les paramètres en même temps, on le fait. Et moi, je le dis souvent aux infirmières, si tu
231 rentres dans une chambre pour brancher une perfusion et que tu me donnes la liste des
232 patients pour des paramètres, le temps de brancher les perfusions, tu peux en même temps
233 prendre ses paramètres. Là, ça évite que moi, je retourne pour réveiller encore le patient pour

234 la deuxième fois. Donc, c'est une question d'organisation entre l'infirmière et moi. Ça se passe
235 bien des fois, mais d'autres ne le comprennent pas comme ça.

236 I : Donc, ça dépend du collègue avec lequel tu travailles quoi ?

237 R : Oui, oui, moi jeeeeee, il faut privilégier les soins. Et quand il faut regrouper les soins, il faut
238 le faire en même temps pour le même patient. À 5 heures, par exemple, il faut faire tout en
239 même temps et le laisser au moins le temps de dormir avant le petit déjeuner quoi, s'il y a
240 moyen.

241 I : Je regarde un peu quelles questions on n'a pas encore abordé. (silence) Qu'est-ce qui, selon
242 toi, dans la façon dont les soins sont organisés actuellement et sont pratiqués,
243 qu'est-ce qui rend difficile le fait de pouvoir laisser les patients dormir ?

244 R : Ce qui rend difficile ? (réfléchis) Il n'y a rien qui les rend difficile. Il n'y a rien du tout. Parce
245 que c'est ce que je dis toujours dans mon truc, parce que... le patient, ça dépend de pourquoi
246 il est venu. S'il a été opéré et qu'il a mal, il ne va pas dormir. Il va nous appeler à chaque fois
247 pour des antidouleurs. Donc, qu'est-ce qu'on va faire ? On est obligé de répondre aux
248 sonnettes du patient et voir ce qu'il faut mettre en place pour, pour le soulager, pour qu'il
249 puisse dormir. Donc, on essaye de mettre tout en place. S'il faut appeler l'assistant,
250 l'infirmière appellera l'assistant et voir ce qu'il faut pour l'aider.

251 I : Mais tu ne penses pas qu'au préalable, il y a des choses qui peuvent être mises en place ?
252 Parce que tu parles d'un patient qui aurait été opéré, on se doute qu'il va avoir mal. Tu ne
253 penses pas qu'au préalable, on peut aller à l'avant de ça, et se dire que ce patient va avoir mal,
254 donc d'office prévoir un antidouleur en début de nuit pour essayer de faire en sorte qu'il
255 dorme ?

256 R : Oui, il y a des infirmières qui prévoient, mais il y a des patients qui refusent, qui refusent
257 des antidouleurs. Ils disent pour l'instant, c'est supportable et tout, et après, quand c'est plus
258 supportable, ils appellent. Donc, l'infirmière ne peut pas aller à l'encontre du patient pour dire
259 non, non, non, je te donne des antidouleurs pour prévenir ou pour faire ça.

260 I : Dans quelle mesure la charge de travail dans un service peut empiéter sur la qualité du
261 sommeil ?

262 R : La charge de travail, ça dépend. Ça dépend un jour, mais pas l'autre hein. Il y a des fois où
263 la charge de travail...ça dépend de l'infirmière aussi qui s'organise. Il y a d'autres infirmières
264 qui s'organisent bien, et même si le service est rempli à crever ou il y a des trucs à faire, on
265 essaie toujours de s'en sortir. Mais il y a d'autres qui ne s'en sortent jamais. Même s'il y a
266 quinze patients, c'est lourd, même s'il y a douze, c'est lourd. Ça dépend.

267 I : Est-ce que selon toi, cette différence d'organisation est liée au statut de l'infirmière ?
268 intérimaire, volante, infirmière de jour ou de nuit ?

269 R : Ouais, on observe toujours des différences. Ça dépend toujours de la personne qui travaille.
270 Et ça dépend de l'organisation de tout un chacun et de la continuité des soins, la continuité
271 des soins. Si les filles du soir n'ont pas bouclé leur boulot, c'est sûr que l'infirmière de nuit, ça
272 va impacter sa nuit. Donc, il faut que tout se suive, mais ce n'est pas toujours le cas.

273 I : OK. Selon toi,...quelles actions on pourrait mettre en place pour améliorer le sommeil des
274 patients hospitalisés ?

275 R : Un peu d'espace dans les chambres. Je vous ai dit toujours un peu d'espace dans les
276 chambres, moins du bruit dans les couloirs. Eeeeeet regrouper nos, nos, nosss tâches quand
277 on va voir un patient. Et tout ça, ça peut aussi aider.

278 I : Mais le regroupement, par exemple, quand tu parlais justement du regroupement des
279 tâches, penses-tu que la charge de travail peut limiter cela ? En tant qu'aide-soignante, tu te
280 partages entre deux ou trois services.

281 R : Non, pas du tout. C'est ce que je dis toujours, c'est la manière dont on s'organise. Par
282 exemple, il y a des filles du soir qui finissent tard leur rapport. Et en ce moment, si tu as deux
283 ou trois services, tu peux commencer, tu avances tes paramètres et tu notes les paramètres
284 qui sont perturbés à l'infirmière. Dès qu'elle finit son, son, son rapport et qu'elle commence
285 son tour de 22 heures, elle a déjà l'idée de ce qui se passe dans les chambres. Ça peut
286 beaucoup aider l'infirmière et elle va continuer au fur et à mesure qu'elle ouvre le, le patient
287 dans l'ordinateur, elle voit si le patient chauffe ou si le patient a une tension très élevée et tout.
288 Ça peut beaucoup aider le patient, enfin l'infirmière. Et en ce moment, toi, tu peux aller dans
289 l'autre service aussi et aider l'autre infirmière aussi. Donc, il y a une question d'organisation.
290 Je ne sais pas si les autres s'organisent ainsi, mais c'est comme ça que moi, je m'organise.
291 **Donc, que tu as trois services ou deux services, je pense que ça ne change pas grand-chose. Il**
292 **faut juste euuuuu essayer de t'organiser comme il faut et aider tout le monde.**
293 I : Ok, au niveau du rapport, tu parlais justement du rapport. Est-ce que tu trouves que le
294 rapport, normalement, les heures de rapport, c'est 20h30-21h. Est-ce que tu observes que
295 dans ce service, c'est assez bien respecté ? Et si ça déborde, à quel niveau, de combien de
296 temps ?
297 R : Ça dépend. Ça dépend des infirmiers qui ont fait le soir. **Si les infirmières du soir**
298 **tardent à commencer leur tour du soir, c'est sûr que l'infirmière de la nuit n'aura pas son**
299 **rapport à temps. Et donc, ce qui fait que d'autres partent tard dans la nuit, après leur soir,**
300 **et l'infirmière de nuit est aussi perturbée parce que commencer son tour à 23h, ce n'est pas**
301 **l'idéal non plus.**
302 I : Mais toi, de ce que tu as observé, tu trouves que dans ce service-là, au 4/4, les rapports
303 débordent souvent ?
304 R : Ça va encore. Il y a pire.
305 I : Ok. On parlait de choses à modifier euuuu pour que les patients dorment mieux à l'hôpital.
306 Il y a des choses qui sont réalisables et d'autres pas. Quand tu disais d'avoir plus de place dans
307 les chambres, c'est quelque chose de difficilement modifiable. Tu as parlé du bruit du
308 personnel, de regrouper les soins...Comment est-ce que tu penses qu'on devrait s'y prendre ?
309 R : Bennnnnnn, s'y prendre, c'est, c'est quand tu es avec l'infirmière hein. Tu demandes à
310 l'infirmière, écoute, qu'est-ce que je peux faire pour t'aider ? Et toi, à ton tour, elle aussi, elle
311 pourra te dire ce que tu peux faire. Et là, ça va éviter d'aller réveiller les patients à chaque fois,
312 à chaque seconde et tout ça.
313 I : Donc, tu penses qu'il faut essayer d'améliorer le travail de collaboration entre les infirmières
314 et les aides-soignants ?
315 R : **Oui, ça c'est très important. C'est très important de connaître chaque infirmière,**
316 **surtout nos infirmières de Saint-Pierre.** Pas les intérimaires qui viennent parce qu'on ne les
317 connaît pas. Mais c'est à nous de leur dire, ici, c'est comme ça, nous, on fonctionne
318 et voilà etttttt ça marche des fois avec d'autres et d'autres pas. Mais nos infirmières,
319 il faut qu'on les connaisse. **Il faut qu'on sache que telle personne, quand elle fait la nuit,**
320 **c'est comme ça elle s'organise et voilà, ainsi de suite le travail sera fait quoi.**
321 I : Mais pour que le changement puisse s'appliquer à grande échelle et avoir un réel impact,
322 tu penses qu'on devrait faire comment pour sensibiliser les gens au bruit, par exemple ?
323 (silence)
324 I : Toi, tu me dis que dans ta pratique, tu vas dire aux gens : « faites moins de bruit ». Est-ce
325 que c'est quelque chose qui fonctionne ? Est-ce que tu trouves que du coup...
326 R : Moi, ça fonctionne, ça fonctionne parce que **quand mes collègues arrivent en faisant du**
327 **bruit, je ne suis pas gênée de leur dire vous faites trop de bruit ouuuuu si ça continue, ne venez**

328 plus, je n'ai plus besoin d'aide ! Moi, je le dis et ça fonctionne. Avec les autres, je ne sais pas.
329 C'est normal de dire aux collègues de faire moins de bruit parce que le service est calme.
330 I : On arrive tout doucement à la fin. Je pense qu'on a parlé un peu de tout. Est-ce qu'il y a
331 quelque chose d'important que tu souhaiterais ajouter par rapport à la qualité du sommeil des
332 patients ? Quelque chose dont on n'a pas parlé et que tu trouve important de dire ?
333 R : Oui, c'est important de voir nos collègues aussi, de revoir nos collègues du côté, euuuuu je
334 ne sais pas, de revoir nos collègues de nuit qui ne sont pas propres. Ça aussi, ça peut impacter
335 le patient dans son lit parce que souvent, on approche beaucoup les patients dans le lit. Et
336 quand nos collègues descendent fumer et quand ils montent, ils approchent les patients avec
337 l'odeur de la cigarette, franchement, c'est dérangeant. Et il y a d'autres patients
338 qui le disent : « Votre patient, il sent mauvais » euuuu « Votre collègue, il sent mauvais ». Et
339 c'est dérangeant. Ça aussi, ça peut déranger le patient parce que tu ne peux pas le repousser
340 si c'est toi qui dois prendre ses paramètres avec ton odeur.... Il est obligé d'accepter. Donc ça
341 aussi, il faut revoir ça. C'est à nos chefs de revoir ça.
342 I : Sensibiliser nos collègues à l'hygiène personnelle ?
343 R : Ouais, l'hygiène personnelle à être propre parce que les patients, on les approche, on les
344 parle et tout. Ça aussi, ça aide. Quand on est malade, on n'a plus besoin de tout ça dans le lit.
345 I : Il y a un point aussi que j'aurais aimé aborder avec toi de par ta fonction. Comment perçoit-
346 tu l'organisation du tour de change ?
347 R : Il y a des services qui fonctionnent sans tour de change parce que début de nuit,
348 tu les as vus et tu sais que telle demande la panne, tu sais que telle demande l'urinal. Mais les
349 filles du soir peuvent le mettre sur leur liste, qu'il faut le changer. Mais toi, tu peux dire
350 à l'infirmière par exemple que telle personne n'a pas besoin et comme les intérimaires ne les
351 connaissent pas bien (les patients), tu peux aussi les aider en disant « ici, ici, on peut aller
352 mais ici, il ne faut pas ». Ou soit d'autres qui sont agités, on peut leur dire laisse-le vers 5h du
353 matin, on vérifiera parce que quand tu vas le réveiller, il ne sait plus dormir. Donc ça,
354 c'est les patients gériatriques. Donc, il y a des patients qu'on peut dire, non, il ne faut pas les
355 toucher s'il arrive à dormir maintenant, laisse-le dormir. Donc euuuu voilà.
356 I : Tu penses que maintenir un tour de change a du sens ?
357 R : Oui, c'est un sens, surtout dans certains services. (silence) Il faut les changer. Il y a beaucoup
358 de patients qui sont sous lasix, il y a beaucoup de patients qui sont incontinent et il y a
359 beaucoup de personnes âgées. Donc, on ne peut pas les laisser comme ça. Le tour de change
360 est vraiment important. On ne peut pas les laisser comme ça dans leur urine eeeeeet jusqu'au
361 petit matin.
362 I : Dans quelle mesure, on pourrait l'améliorer ?
363 R : Ça dépend des filles du soir aussi. Parfois les listes sont mal faites, on réveille des patients
364 pour lesquels c'est inutile parce qu'au final, ils demandent la panne ou ils ont une sonde
365 vésicale. Dans certains services, il n'y a rien à dire. Il y a des aides-soignantes qui te mettent
366 tout correctement et tu n'as même pas besoin d'aller réveiller les patients pour rien. Mais il y
367 a d'autres qui ne disent même pas au rapport à l'infirmière que tel, il faut le changer, elle fait
368 son rapport et elle part. Et l'infirmière se retrouve avec cinq, sept personnes à changer et qu'on
369 ne lui a même pas transmis à son rapport. Donc, voilà, c'est compliqué. On essaye de faire ce
370 qu'il faut.
371 I : Avec ce qu'on a.
372 R : Oui.
373 I : OK. Est-ce que tu as encore d'autres choses à rajouter ? Est-ce qu'il y a des choses qu'on a
374 dit que tu aimerais corriger ou modifier ?

375 **R :** (rire) Rien du tout. J'ai dit ce que je pense et je pense que ça va aider et voilà. Sur le service
376 du 4/4, j'ai dit ce que je pense aussi. Je n'ai rien à modifier.
377 **I :** Comment est-ce que tu as vécu cette interview ?
378 **R :** Bien, ça va. Ça donne un peu l'opportunité de parler de ce qu'on n'arrive jamais à dire
379 ou ce qu'on dit souvent à nos chefs qui ne prennent pas en considération. Donc, c'est une
380 opportunité de parler.
381 **I :** Est-ce que quand j'arriverai à la phase 2, ça t'intéresserait de participer à ce groupe ?
382 **R :** Avec plaisir.
383 **I :** Parfait, je te recontacterai. Merci beaucoup pour ta participation.
384 **R :** De rien, de rien.

**Retranscription de l'entretien de Madame S. réalisé par Christine Laurent le mardi 31 mars
2026= intérimaire (49 minutes 35 secondes)**

I = intervieweur (Christine Laurent)

R = répondant (Madame S.)

I : Alors, bon, je réalise mon mémoire de master de santé publique sur le sujet du sommeil des patients hospitalisés et donc les différentes possibilités d'amélioration dans un contexte de soins nocturnes...Je t'ai choisi parce que tu es impliqué dans les soins aux patients hospitalisés, tu travailles de nuit et que je voulais avoir...aussi l'avis du personnel intérimaire, vu qu'il est impliqué, en tout caaaaas dans notre hôpital, euuuuu pour les soins de nuit de façon assez régulière. L'objectif, c'est vraiment de comprendre comment est-ce que les soignants perçoivent le sommeil des patients qui sont hospitalisés, quelles sont les difficultés que les soignants rencontrent pour préserver le sommeil et donc quelles seraient des solutions réalistes qui seraient possibles de mettre en place dans notre pratique au quotidien. Les questions que je vais poser, ça va durer entre 30 et 45 minutes en fonction deeeeeee, de ce qu'on aura à se dire...et donc, avec ton accord, ce sera enregistré pour faciliter donc la retranscription et toute l'analyse. Euuuuuu avant de commencer, est-ce que tu as des questions ?

R : Non, j'ai bien compris ce que tu as dit, voilà, pour le moment, pas de questions.

I : Est-ce que tu peux te présenter et me parler de ta fonction, le service concerné, je ne te l'ai pas dit, mais c'est l'unité de médecine interne au 4/4, donc à la clinique Saint-Pierre d'Ottignies.

R : Bon, je m'appelleeeeeeeeeee S. A., je suis infirmièreeeeeeee intérimaire et ça fait deux ans que je viens à la clinique Saint-Pierre d'Ottignies, en prestation de nuit et euuuuuu je vais dans tous les services, y compris euuuuu le service de médecine interne.

I : Ça fait combien de temps que tu travailles comme infirmière ?

R : Ça fait 17 ans.

I : Et que tu travailles de nuit, ça fait combien de temps ?

R : Oh là là euuuuu, je dirais plus de 12 ans, plus de 12 ans.

I : Est-ce que tu dirais que tu viens souvent dans le service de médecine interne ?

R : Je pense que oui, je pense que j'ai été plusieurs fois,euuuuuu je ne serais même pas compter, oui. Je connais bien, je suppose, le service de médecine interne. Parce qu'en tant qu'intérimaire, on est très souvent fixé,... là-bas (rire)

I : Est-ce que tu connais les habitudes du service ? De ce service en particulier ?

R : Euuuuuuuu en grande partie, mais je ne pourrais pas dire 100%, voilà,... 100%, non. Mais plus ou moins.

I : Ok.

R : Voilà, je pense que oui.

I : Euuuuuuu on va parler de l'organisation maintenant du travail de nuit en général. Est-ce que tu peux me décrire le déroulement typique d'une nuit dans ce service ?

R : (réfléchis) Je crois qu'on prend le rapport d'abord, le rapport de nuit à partir de 20h30. Donc après cela, qu'est-ce qu'on fait ? Mmmmmmm on fait le tour euuuuuuu, en tout cas concernant mon organisation, et je pense que c'est un peu l'organisation de toutes les infirmières de nuit dans ce service-là. Donc après le rapport de nuit, on vérifie les médicaments, et puis on va voir nos patients, on administre les médicaments qu'il faut pour 22h, 21h, 22h. Les prises des paramètres, les contacts avec les patients...Et puis euuuuu après

48 cela, la préparation des médicaments pour la veille, on répond aux sonnettes et euuuuuuu
49 faut euuuuu, il faut aussi cocher les soins, donc tous les soins administrés aux patients.
50 ETTTTTTTT, aux environs de 4h30-5h, les prises du sang, les paramètres, reprendre encore les
51 paramètres perturbés. Et puis euuuuuu, voilà, et administrer les soins, les médicaments et les
52 soins.

53 I : Donc dans ta façon de travailler, tu t'organises en faisant des tours ? Tu fais des tournées ?
54 Ou alors tu fais un peu en fonction des appels ?

55 R : J'ai déjà, euuuuuu comment on appelle euuuuu, un programme. (réfléchis) Non, je fais
56 déjà en fonction de l'organisation, de mon organisation, la tournée. Et puis de toutes les
57 façons, il y a toujours euuuuuu, comment on appelle... des sonnettes. Et puis un patient n'est
58 pas l'autre. Et je ferai aussi en fonction de certains patients que je vais euuuuu trouvé
59 nécessaire, de plus de surveillance. Donc les deux combinés quoi, par tournée, et spécifique
60 aussi aux patients.

61 I : Mais ça, c'est quelque chose que tu fais de toi-même, de par ton expertise. Est-ce que c'est
62 quelque chose qu'on te demande de faire au rapport, par exemple ? Ou alors, est-ce qu'on
63 t'a donné une fiche explicative de ce qui était attendu de toi euuuu dans ce service la nuit ?

64 R : Non. Euuuuuuu non, non, non. Mais moi, la première fois que je suis venue dans ce
65 service, on m'a donné le rapport. Bennnnnn, comme nous tous, euuuu les volantes, ben voilà,
66 et c'est nous qui posons des questions, où le matériel est situé, quels sont leuuuuuuurs
67 objectifs, ou comment s'organise leur service, et en fonction de ça, on s'adapte. Donc, en gros,
68 c'est des façons,...enfin....il n'y a pas de fiches explicatives. En tout cas, moi, je n'ai pas eu de
69 fiches explicatives...une fiche écrite, c'est orale. Donc, ils nous expliquent, ils sont quand
70 même volontaires de nous expliquer comment fonctionne leur service. Et puis, c'est
71 oralement, et c'est en fonction des questions que nous on pose, que j'ai posées, et comment
72 ça fonctionne. Et puis, en fonction de ça, on s'adapte, on s'organise soi-même, quoi...ou je
73 m'organise comme je veux.

74 I : Donc, c'est vraiment...il n'y a pas de protocole spécialement d'accueil pour les personnes
75 extérieures ? C'est toi qui doit poser des questions ?

76 R : J'avoue que je n'ai pas posé de questions non plus s'ils avaient une fiche explicative, mais
77 on ne me l'a pas proposée, ça, c'est sûr, on ne me l'a pas proposée. Donc euuuuuu, je ne sais
78 pas si ça existe ou pas...Je n'ai pas posé la question pour savoir si elle est présente ou pas.

79 I : OK. Est-ce que lors de ta formation de base, tes études, ou même de ton parcours
80 professionnel, tu as été sensibilisée à la question du sommeil en règle générale et du sommeil
81 chez des patients hospitalisés ?

82 R : Non...Non, pas du tout. Mes 17 ans de carrière, on n'en a jamais parlé. Et je pense que ce
83 n'est pas une préoccupation première de tous les services, y compris le service de médecine
84 interne. Aucun service, pourtant, j'ai fait pas mal d'hôpitaux, pas mal d'intérim, pas mal de
85 nuits...donc, comme je l'ai dit, ça fait plus de 12 ans que je fais les nuits....Et à mon souvenir,
86 en tout cas,...aucun service n'a jamais parlé de sommeil de patients. Peut-être de façon
87 spontanée, on peut dire : ce patient dit qu'il a mal dormi ou quoi. Mais ça n'a jamais fait partie
88 de l'organisation des soins ou de la préoccupation dans nos prises en charge....Ça, c'est mon
89 point de vue là-dessus.

90 I : Et même dans tes études d'infirmière, il n'y a pas eu non plus de chapitre spécifique... Tu
91 n'as pas souvenir, je sais que ça fait loin, de chapitre spécifique sur la prise en charge du
92 sommeil ?

93 R : Non.

94 I : Quels sont, dans ce service, les soins qui peuvent nécessiter, par exemple, de réveiller un
95 patient?

96 R : Euuuuuu, c'est par hasard....euuuu c'est la médecine interne. Si un patient...euuuu, ça
97 arrive souvent qu'on fasse des glycémies horaires. Donc, chaque heure, il faut aller (rire) faire
98 une dextro au patient, je crois que ce n'est pas du tout compatible avec un sommeil assez,
99 euuuuuu (réfléchi) comment on l'appelle euuuuuu...de qualité. Et aussi, si on a euuuuuu des
100 patients, donc, en médecine interne, c'est un peu tout...Si on tombe sur un voisin qui est à
101 côté, qui est un peu euuuuuu.... donc, on ne pense pas forcément...voilà, la nuit, il y a des
102 entrées d'abord, ça, à n'importe quelle heure. Donc, il peut perturber le sommeil du patient.
103 S'il y a un voisin qui panique ou qui est assez euuuuuu, comment on appelle euuuuuu anxieux,
104 avec des sonnettes répétitives, et ainsi de suite. Il y a tout ça. Alors, ça, ça peut perturber le
105 sommeil du voisin et de celui qui sonne aussi. Donc, je pense que c'est un melting pot et il y
106 a beaucoup de de deeee situations pour lesquelles c'est difficile d'avoir un sommeil de
107 qualité. Et les sonnettes, je les trouve assez fortes dans les couloirs. Donc, quand on sonne, il
108 y a un qui sonne dans le couloir, je crois que toutes les chambres,... par exemple, il y a certains
109 qui n'aiment pas qu'on ferme les chambres, peut-être, c'est ce que je peux comprendre. Donc,
110 ils n'aiment pas se sentir enfermés. Et donc, ces sonnettes-là, ça fait énormément de bruit. Il
111 y a aussi les chariots... Deux heures du matin, quand on commence les changes, donc, parfois,
112 il y a certains qui s'endorment très tard. Et donc, dès que son sommeil est entamé, hop, on
113 revient avec les chariots qui font du bruit dans le couloir etttttt les changes aussi. Donc, on
114 réveille le patient. Et à côté de son voisin, même si lui n'avait pas besoin de changes, tout ça,
115 forcément, son sommeil est touché aussi par le fait que nous, on vient. Et puis, parfois, je
116 trouve qu'on ne fait pas forcément attention, on fait du bruit euuuuuuu en parlant à l'autre
117 qui ne comprend pas. Donc, on crie fort ? alors qu'il y a le voisin à côté. Donc, je pense que
118 c'est très, très difficile d'avoir un sommeil réparateur. Voilà. Il y a trop d'occasions, trop de
119 raisons pour lesquelles le sommeil ne peut pas être euuu (réfléchis) réparateur.

120 I : Je suppose qu'il y a aussi des administrations de médicaments...tu parlais des prises de
121 sang...Quand tu vas, par exemple, mettre des antibiotiques...tu tombes régulièrement
122 sur des patients qui dorment et que ça les réveille ?

123 R : Ha oui, tout à fait. On doit les réveiller. Par exemple, moi, ce que je n'ai pas compris, le fait
124 euuuuu je sais, peut-être que j'ai pas compris mais je me suis toujours demandé si c'est la
125 politique de l'hôpital ou pas, les antibiotiques per os...Donc, parfois, on les met à 2 heures du
126 matin. Et donc, on est embêté, on se dit minuit, c'est un peu trop tôt, mais il faut le donner
127 quand même l'antibiotique, je pense que c'est très important. Et à 2 heures du matin, ils
128 dorment. On les réveille pour un médicament per os et qui, franchement, je me dis, est-ce
129 que c'était nécessaire de le réveiller à ce moment? Est-ce qu'il n'y avait pas possibilité de,
130 de...comment on appelle...de programmer de telle sorte qu'on puisse respecter des
131 heurreeeeeeeees raisonnables pour que le patient puisse dormir? Parce que, moi,
132 franchement, ça m'embête de réveiller un patient à 2 heures du matin ou même à 1 heure du
133 matin...je dirais même minuit pour lui donner un antibiotique per os. Mais ça, donc, je pense
134 qu'il y a aussi les médecins ou peut-être qu'ils ne s'en rendent pas compte hein ...quand ils
135 font les programmations des médicaments, de se dire que, ben voilà, peut-être qu'à un
136 moment donné, on doit les programmer de telle sorte à respecter euuuuuu le sommeil du
137 patient, si c'est possible, enfin voilà. Est-ce que nous, en tant qu'infirmières, on peut déplacer,
138 postposer? Je ne sais pas. J'avoue que je ne me suis jamais posée la question.

139 I : Parce que comme tu vas, justement, toi, un peu partout...que ce soit dans d'autres services
140 de cet hôpital ou dans d'autres hôpitaux, en comparaison, ce ne sont pas des pratiques qui se
141 font là-bas? On ne donne pas des antibiotiques per os au milieu de la nuit?

142 R : Au milieu de la nuit, ça, franchement... des antibiotiques per os, c'est spécifique à
143 Ottignies. En tout cas, de ce que moi j'ai vu,...pourtant, j'ai fait pas mal d'hôpitaux en intérim
144 hein...Maiiiiiiiiis en général, la plupart des hôpitaux, quand c'est per os, ça reste, tu vois, pas
145 à deux heures, les derniers antibiotiques vers huit heures (du soir) et ainsi de suite. Et ça,
146 c'est vraiment spécifique un peu à Ottignies. Bon, maintenant, je peux me tromper ou peut-
147 être que j'avais passé attention avant, mais...

148 I : Et par rapport aux autres soins pour lesquels on doit réveiller les patients, est-ce que tu as
149 vu que c'était organisé autrement ailleurs? Par exemple, les changes, les prises de sang, les
150 paramètres...

151 R : Oui, dans d'autres hôpitaux, c'est organisé différemment, mais ce n'est pas non plus
152 euuuuu...C'est toujours pareil, je crois queeeeeee c'est aussi à des heures impossibles où on
153 est obligé de réveiller le patient. Les prises de sang presque dans tous les hôpitaux que j'ai
154 rencontrés, c'est les infirmières de nuit qui le font. On le fait à partir de 4h30, de 5h, ou même
155 parfois avant, en fonction de la charge du travail. Donc ça, c'est un peu...euuuuu entoucas en
156 Wallonie hein, je ne connais pas bien Bruxelles où je n'ai pas été, mais la plupart des hôpitaux,
157 c'est ça. Les changes, parfois, c'est à minuit, mais on réveille quand même le patient. Donc je
158 pense le manque...euuuuu pour ne pas dire euuuuuu la non prise en compte du sommeil ou
159 de la qualité de sommeil du patient, c'est quasiment tous les hôpitaux. Ce n'est pas spécifique
160 à Ottignies. Je pense qu'on n'en prend pas soin. Je crois que ce n'est pas une...euuuuu
161 comment on appelle euuuuuu un élément important qu'on considère.

162 I : Ok. Euuuuuu pour toi, si je peux résumer, tu trouves quand même que...euuuuu après tout
163 ce qu'on vient de dire, tu trouves quand même que les patients hospitalisés ne dorment pas
164 bien.

165 R : Ah oui, clairement. Non, clairement, oui. Tout à fait... À 100%, ils ne dorment pas bien.
166 Mais avec ça, j'étais...Bon, peut-être entre parenthèse. Effectivement, au départ, ça me faisait
167 mal au cœur. Je me disais, ouiiiiiii euuuuu, effectivement, les patients, ils ne dorment pas
168 bien quand ils sont hospitalisés. Mais oui, moi j'ai fait les soins intensifs. À un moment donné,
169 je me dis, quand on voit tout ce qu'il y a comme procédurier, est-ce qu'on va se dire : je vais
170 laisser le patient dormir quand quelque chose arrive ? Tout est maintenant noté, tout est
171 paramétré « Ah oui, mais ta surveillance elle n'a pas été faite comme il faut »
172 Quand on suit le protocole et que le patient...Oui, il faut passer, il faut regarder, si tu ne laisses
173 pas de trace, si tu ne vas pas le voir...ça ne va pas ...et qu'il se dégrade. Mais voilà,
174 aussi c'est ta faute...donc je me dis...est-ce que aller à l'hôpital, est-ce que ça rime avec un
175 sommeil réparateur si on veut vraiment faire ses soins comme il faut? Moi, finalement,
176 maintenant, je me mets un giffle. Je me dis, quand on est là et qu'on est pas bien, voilà,
177 il faut que moi, je vous surveille. Il faut que le matin je puisse en dire ce qui a été, les moindres
178 détails, sinon après, c'est toi qui es responsable et les patients sont tous procéduriers.
179 Maintenant, les les...comme on appelle...la famille, et ainsi de suite. Donc, je pense que ça ne
180 me laisse pas non plus le choix de dire, oh oui, peut-être que je vais un peu négliger ça pour
181 le bien-être du patient. Moi, ce quiiii me préoccupe quand je fais mes soins, c'est comment
182 le patient au niveau clinique, je vais le rendre. Tu vois, donc son sommeil aussi, ça ne va pas
183 passer en priorité. Peut-être je me trompe, voilà, je sais que ce n'est pas bien parce que ça va
184 me faire mal au cœur de voir qu'il ne dorme pas, mais quand un patient n'est pas bien...est-
185 ce qu'il faut...et puis, mais les patients, il y a beaucoup qui sonnent aussi pour rien...pour moi,

186 oui, quand on vient et qu'on fait la prise de sang, oh, tu m'as réveillée...mais entre-temps, il a
187 sonné dix fois parce qu'il était anxieux, parce qu'il n'arrivait pas à dormir, ou peut-être qu'il
188 avait d'autreeeeeees...il avait besoin d'être rassuré, il va sonner aussi pour ça. Donc
189 euuuuuuuu, oui, nous, en tant que soignants, je crois que on ne fait pas fort attention, mais
190 il y a pas mal de patients aussi qui, peut-être de façon inconsciente, ne donnent pas les
191 moyens de pouvoir avoir un sommeil asseeeeeeeeez...voilà... il y a trop, trop, trop, trop de
192 facteurs qui font que c'est difficile (rire).

193 I : Des facteurs propres aux patients et des facteurs propres à l'institution ?

194 R : Oui, facteurs propres à l'institution, facteurs propres à l'infirmière parce que l'infirmière
195 aussi, tu peux faire peut-être des plus en charge globale...que tu ne feras pas et que tu vas
196 venir voir les patients et quand tu arrives, tu fais beaucoup de bruit alors qu'il y a l'autre
197 qui est à côté, tu pourrais...Donc, il y a des facteurs propres à l'infirmier ou l'infirmière qui est
198 responsable cette nuit, facteurs propres à la clinique ou à l'organisation...mais ça, c'est un peu
199 partout. Et aux patients aussi et les voisins, les patients voisins. Pour moi, il y a pas mal de
200 facteurs. Et les médecins...on n'en a pas encore parlé.

201 I : Dans quel sens les médecins?

202 R : Avec la prescription, moi je prends par exemple un patient qui ne dort pas, il va demander
203 un petit somnifère au départ. Les premiers jours, on sait que ça ne va pas ou il est fort agité.
204 Il se dit, ah, ça ne va pas. Est-ce qu'on ne pourrait pas donner quelque chose pour l'apaiser?
205 Ah ben non, non, parce qu'ils sont très, très, très, très... Voilà, c'est pas possible, ainsi de suite.
206 Donc voilà, tout ça, ça va induire...où on leur demande parce que nous, en tant qu'infirmiers,
207 un patient qui est anxieux qui se pose plein de questions par rapport à sa pathologie, ça peut
208 arriver la nuit, le médecin est là...Nous, en tant qu'infirmiers, on va essayer de le raisonner ou
209 il va croire... mais si le médecin passe le voir et il lui dit, c'est pas la même...la
210 même...comment dire? Quand ça vient du médecin, ça les rassure plus que si ça vient de nous,
211 les infirmiers. Ou ils disent : oh, je veux voir le médecin. que le médecin vienne...parfois je leur
212 dit : « venez juste le voir et peut-être parler un peu, il va être rassuré puis ça va se passer »
213 Mais non, ils n'ont pas le temps...Ça c'est 1, et aussi par rapport aux prescriptions...(antibio la
214 nuit, somnifère)

215 I : OK. Euuuuuuuu par rapport à la qualité du sommeil, comment est-ce que tu évalues la
216 qualité du sommeil de tes patients?

217 R : C'est 0%. (rire)

218 I : Ah oui? Non, c'est pas la question que...c'est pas ça que je voulais dire. Comment est-ce
219 que tu fais pour évaluer la qualité du sommeil de tes patients? Est-ce que tu te bases sur ce
220 qu'ils te disent? Est-ce que tu te bases sur ce qui est observé? Est-ce qu'il y a une échelle
221 quelconque qui est utilisée?

222 R : Non, il n'y a pas d'échelle. Moi, je me base plus euuuu le matin à ce qu'ils me disent. Ou
223 quand je passe, par exemple, plusieurs fois que je vois que le patient ne dort pas. Ça, donc
224 par rapport à moi, ce que j'observe, et par rapport à ce qu'ils me disent, euuuuuu voilà, si je
225 passe plusieurs fois que je vois que le patient dort et voilà, je sais qu'il a passé une bonne nuit.
226 Le matin, je pose aussi la question quand je suis à mon dernier tour « est-ce que vous avez
227 bien dormi? Est-ce queeeeeee... » Donc ça euuuuuu, je demande d'office très souvent aux
228 patients. Donc, je me base sur mes observations, sur ce que le patient me dit, mais il n'y a pas
229 d'échelle. Les échelles, même s'il y en a, je ne les utilise pas...ou en tout cas, ce n'est pas
230 programmé d'office dans les soins.

231 I : OK. Est-ce que tu as une idée des risques qu'encourent les patients pour leur santé à cause
232 du manque de sommeil?

233 **R** : Oui, je sais le manque de sommeil...J'ai déjà été à un symposium où on parlait de ça hein.
 234 Donc, on dit que c'est quelque chose qu'on néglige, mais ça peut être euuuuuu surtout des
 235 patients qui restent longtemps hospitalisés quand ils ne dorment pas. Je crois que ça a des
 236 répercussions au niveau cardio-vasculaire, le fait de ne pas pouvoir dormir, ça a aussi euuuuu,
 237 même au niveau neurologique. Donc, ça peut toucher les autreeeeeees organes, mais on ne
 238 va pas lier forcément au manque de sommeil. Voilà, donc ça peut avoir une répercussion assez
 239 importante suuuuuuuur la clinique ou même sur l'évolution euuuuuuu de l'état de santé du
 240 patient. Donc, voilà, mais je crois qu'on neeeeeee fait pas attention et voilà.

241 **I** : Et on ne fait pas le lien directement avec le manque de sommeil quoi ? Ce n'est pas le
 242 premier facteur qu'on va mettre en cause si le patient se dégrade ?

243 **R** : Tout à fait. Par exemple, un patient qui a des problèmes cardiaques, s'il ne dort pas,
 244 à un moment donné, il va potentialiser ses troubles du rythme, mais tout simplement
 245 parce qu'il n'a pas pu dormir. Euuuuu voilà, et au niveau aussi, le fait de ne pas avoir
 246 dormi,...au niveau hémodynamique, ça va jouer dessus, mais on ne fera pas le lien tout de
 247 suite. Voilà. Même parfois l'agressivité heinnnn, les patients qui ne dorment pas, ils sont très,
 248 très sensibles après dans la journée parce que la journée, ça aussi, ce n'est pas possible
 249 de dormir avec tous les soins, les examens, et tout...donc une accumulation de manque de
 250 sommeil, ça peut jouer au niveau émotionnel, au niveau agressivité, on ne comprend pas...

251 **I** : Est-ce que tu penses que comme intérimaire, le fait de travailler ponctuellement dans un
 252 service, de ne pas être tout le temps là, de ne pas connaître les habitudes de service, est-ce
 253 que tu penses que ça peut aussi avoir un impact sur la qualité du sommeil des patients ?
 254 Et si oui, dans quelle mesure ?

255 **R** : Donc quand on est là, de façon ponctuelle ? Ohhhhhh je ne sais pas parce queeeeeeee...
 256 toujours en médecine interne ?

257 **I** : Oui, le fait que toi, le fait que tu n'y ailles pas régulièrement, que tu y ailles de temps en
 258 temps, est-ce que tu penses que ça peut avoir un impact par rapport aux infirmières, par
 259 exemple, qui travaillent dans le service quand elles font leur nuit ?

260 **R** : Je ne pense pas. En tout cas, pour moi-même, non, je pense queeeeeeeee non, parce que
 261 même les patients qui sont...je vais dire ça, ça va dépendre de ma prise en charge. Est-ce que
 262 le fait de ne pas être habituée à la clinique va faire que j'irai chaque fois auprès du patient ?
 263 Je ne pense pas. En tout cas, pour moi, non.

264 **I** : Ok. (silence) Tu as déjà parlé un petit peu tout à l'heure de dire qu'au final, avec les années,
 265 tu avais mis en priorité dans tes soins euuuuu la clinique du patient, parce que tu as parlé des
 266 contraintes,...notamment des risques de retombées si le patient se dégrade, qu'on pourrait
 267 t'accuser euuuuu de ne pas avoir fait une bonne surveillance. Mais alors, dans cette... dans
 268 cette pression qui existe dans ton travail, comment est-ce que toi, tu arrives à articuler le
 269 sommeil et les soins que tu dois faire ? Qu'est-ce que tu mets en place pour essayer de
 270 favoriser un maximum le sommeil malgré tous les soins que tu dois apporter au patient ?

271 **R** : Bon, très souvent, les patients qui sont stables, quand je passe euuuuu donc, mon premier
 272 tour, parfois, ça dure parce que je prends le temps de contact avec les patients. Donc, tous
 273 ceux qui, de façon... par rapport à ce qu'on m'a dit et moi, de l'observation que j'ai faite, s'ils
 274 n'ont pas besoin d'être embêtés de la nuit, je ne vais pas les...voilà...je vais les laisser
 275 tranquilles. Maintenant, ceux qui...parce que...ceux que je vais trouver un peu douteux au
 276 niveau santé, au niveau...ceux-là, franchement, je ne vais pas les laisser dormir. Je sais bien
 277 qu'ils ne vont pas dormir, que je serai très souvent là auprès d'eux. Donc, ça dépend...Ça va
 278 être patient-dépendant et l'état de patient. Donc, un patient qui est stable, qui est là, qui a
 279 toute sa tête, qui n'est pas confus, je vais l'embêter le moins possible. Lui, je vais me

280 dire,...voilà, il doit pouvoir se reposer. Il n'y a aucune raison d'aller l'embêter la nuit. Lui, par
 281 exemple, dans ma tête, je vais dire, faire le moins de bruit possible. Mais voilà...(rire)...c'est
 282 comme ça que je raisonne. (silence) Parfois, je demande aux patients aussi hein, quand je
 283 passe au début de nuit, je leur pose la question. Quand c'est surtout les chambres
 284 individuelles, je dis, je passe le début de nuit s'ils sont stables, tout ça. « Est-ce que vous
 285 souhaitez que je passe après? Ou si vous avez besoin, vous sonnez où, vous voulez que je
 286 passe à telle heure ou quoi? » Donc s'ils disent, s'il y a une prise de sang, ils disent « laissez-
 287 moi dormir », je les laisse dormir...Et puis, si je peux faire la prise de sang à six heures, je le
 288 fais à six heures. Voilà, donc, ils savent que je ne vais pas les embêter. Et s'il y a quelque chose,
 289 ils doivent sonner.

290 I : Est-ce que,...si un patient te dit, par exemple, qu'il n'arrive pas à dormir, qu'est-ce que tu
 291 vas essayer de faire pour...pour l'aider?

292 R : Je vais lui poser déjà la question pourquoi, pour savoir la raison. S'il me dit « oh, ben, c'est
 293 à cause de l'hospitalisation ou quoi » je demande « est-ce qu'il prend des somnifères déjà à
 294 la maison, est-ce qu'il a l'habitude d'en prendre? » S'il me dit oui, je vois s'il a des somnifères
 295 qui sont prescrits et non...Et donc, si le motif c'est parce que eeeeeeee, ça ne va pas, qu'il ne
 296 prend pas de somnifères, euuuuu je vais l'écouter et si ce n'est pas un problème, voilà,
 297 comment on appelle euuuu, d'ordre psychologique ou quoi, c'est du stress, que nous, on peut
 298 prendre le temps de rester et de l'écouter, très souvent ils sont contents, le fait de faire le
 299 geste, ils disent merci et chez pas mal de gens, ça peut les amener inconsciemment à se poser.
 300 Ils disent « aaaaaah, ça m'a fait du bien, j'ai pu dormir ou quoi ». Maintenant, s'ils ont eu des
 301 somnifères...et là c'est embêtant, je ne peux pas aussi prendre des somnifères qui ne sont pas
 302 prescrits. J'appelle le médecin pour demander, ben voilà, telle personne, mais ça dépend de
 303 l'heure aussi hein, si il est trois heures du matin, trop tard ! J'appelle le médecin et je dis « ben
 304 voilà tel personne n'arrive pas à dormir et habituellement à la maison il prend ceci, mais ça
 305 n'a pas été reporté, est-ce qu'il peut y avoir ou quoi, quelque chose ? » Et voilà, si c'est
 306 possible, le médecin me dit et je le donne. Mais je crois que généralement, quand ils n'arrivent
 307 pas à dormir et qu'ils voient qu'en tant que soignants, on les écoute, on fait un effort quand
 308 même de leur apporter une solution, ça les rassure et il y a certains qui vont s'endormir, ou
 309 le matin c'est « ah oui, ça va, ça m'a fait du bien quand même »

310 I : L'écoute ?

311 R : Oui.

312 I : Est-ce que tu dirais qu'il existe dans le service de médecine interne des pratiques formelles
 313 qui ont été recommandées dans le service pour favoriser le sommeil ?

314 R : Je n'ai jamais entendu et je n'ai jamais vu.

315 I : Donc, mis à part ce qu'on dit, l'administration du sedistress, tu ne vois rien d'autre ?

316 R : Non, je ne vois rien d'autre. Maintenant si c'est à cause de la douleur aussi hein parce que
 317 parfois, ils n'arrivent pas dormir parce qu'ils ont mal, sans prendre une anti-douleur...
 318 Mais non, je ne vois pas ce qu'il y esttttt (réfléchis), moi, je n'ai pas connaissance de ça.

319 I : Est-ce que tu as de la marge de manœuvre, toi, personnellement, pour pouvoir adapter la
 320 façon dont tu organises tes soins pour préserver le sommeil ?

321 R : (réfléchis)

322 I : Tu disais que, par exemple, au niveau des médicaments, ta marge de manœuvre était
 323 faible, tu n'allais pas spécialement te permettre de déplacer ça. Est-ce que tu as une marge
 324 de manœuvre sur d'autres choses ?

325 R : Sur des petits trucs. Par exemple, le respect, quand on rentre dans la chambre, faire le
 326 moins de bruit possible, proposer des boules quies quand le voisin fait du bruit...Voilà, ça c'est

327 mes marges de manœuvre, ou fermer les stores, les lumières, je leur demande ou s'ils sont
328 bien installés parce que parfois, le simple fait d'installer le patient comme il faut dans la
329 position....Donc euuuuuuu j'essaie ça. Ça c'est possible à mon niveau ou avec le patient, je
330 discute « qu'est-ce que vous aimeriez, qu'est-ce que je peux faire pour vous aider à dormir ? »
331 Donc, très souvent, ils le disent aussi. Donc voilà, je pense que c'est l'écoute et que le patient
332 voit aussi qu'on fait quelque chose pour son sommeil. Voilà ! Faire moins de bruit, les chariots
333 qui grincent, ne pas les prendre. Ça peut m'arriver de faire mes changes de deux heures du
334 matin sans le chariot. Je vais prendre mes langes parce qu'il n'y a pas beaucoup de change à
335 faire. Je ne prends pas les chariots parce que parfois, ça grincent dans le couloir à deux heures
336 du matin où les gens dorment, ça va réveiller pas mal de gens.

337 I : Donc, tu essayes de réduire un maximum le bruit. Et par rapport à la lumière, est-ce que....
338 parce que il y a des infirmières qui travaillent avec les lumières grandes allumées toute la nuit.
339 Il y en a qui ont tendance à réduire les lumières....Qu'est-ce que toi, tu fais par rapport à la
340 lumière ? Est-ce que tu trouves que ça a une importance ?

341 R : Je pense que ça a une importance. Moi, j'éteind la lumière...ben, je met une veilleuse hein
342 parce que je peux faire travailler dans le noir, c'est pas possible, dans le couloir. Maintenant,
343 dans les chambres, moi, ça dépend des patients parce qu'il y a des patients qui n'aiment pas
344 que ce soit tout noir. Je leur pose la question si ils veulent une petite lumière ou pas. Donc,
345 tout dépend du patient par rapport à ce qu'ils veulent. Et il y a des patients qui aiment dormir.
346 Ben, s'ils sont seuls bien sûr, avec des grandes lumières, je respecte ça aussi. Maintenant, s'ils
347 n'arrivent pas à dormir, je leur dis, ben voilà « est-ce qu'on n'essayerait pas sans lumière ou
348 de tamiser ? » Donc euuuuu, et c'est surtout le bruit, le rangement. Je pense, parfois, quand
349 on rentre toutes les chaises qui sont là ou quoi, ça, ça peut...oui donc (rire). Mais, oui, en
350 général, c'est ma marge de manœuvre. Il n'y a pas grand-chose que je peux faire, mais voilà.

351 I : Et donc, dans d'autres hôpitaux, tu n'as pas spécialement vu des choses qui étaient mises
352 en place pour favoriser le sommeil ? Des pratiques institutionnalisées comme les tranches
353 horaires silencieuses, ne pas faire monter des urgences la nuit, le changement de toutes les
354 perfusions au tour de 22h...Est-ce que tu as pu observer ça ?

355 R : Je n'ai jamais observé ça, pourtant j'ai fait...Je te dis en Wallonie, j'ai fait quasiment tous
356 les hôpitaux. Non...Je sais qu'il y avait une étude qui avait été faite, mais c'était au niveau des
357 soins intensifs. Je sais qu'il y avait quelqu'un qui a fait des études là et fait des propositions.
358 Mais non, que ce soit Liège, j'ai fais côté Liège, j'ai fais Mons, ainsi de suite. Non...La seule
359 chose queeeeeeee parfois, certaines institutions, c'est à partir d'une certaine heure, il n'y a pas
360 deeeeeeee...On ne monte pas les patients des urgences dans les chambres doubles. Voilà. Mais
361 à part ça, non...

362 I : OK. Tu as cité pas mal de choses qui ont été proposées. On a déjà aussi parlé du
363 regroupement des soins, mais ça, c'est vraiment plus... Ça dépend des infirmières, c'est ce
364 que tu me disais hein

365 R : Ouais...ouais

366 I : Il y en a qui ont tendance à regrouper ou pas. On n'a pas spécialement parlé des collègues
367 de nuit. Est-ce que tu penses que les collègues peuvent avoir un impact sur la qualité du
368 sommeil ? Parce qu'on travaille quand même en équipe.

369 R : Oui, on travaille en équipe. Il y a certains qui vont parler trop fort. Donc, qui parlent fort
370 où parfois on se met à rire (rire), mais on oublie que peut-être les patients entendent parce
371 qu'on ne fait pas attention à ça. Donc plus on est en groupe, plus on a tendance à oublier

372 que c'est la nuit et que...(rire) Ça aussi. Donc il faut toujours quelqu'un pour
373 rappeler « chuuuuuuut, on parle doucement » Donc, ça peut arriver ou certains collègues qui
374 auront une autre attitude...Donc oui, il faut les rappeler gentiment, trouver le bon mot
375 pour dire mais non, quand on va dans la chambre, peut-être faire le moins de bruit que
376 possible parce que...voilà...à cause du sommeil...parce qu'on n'a pas...comme je l'ai dit,
377 çaaaaaaaaa...on n'y pense pas, en fait. On fait nos soins, mais rare sont ceux...où même
378 entre nous de discuter « ah oui, il faut qu'ils dorment bien ou quoi.... ». C'est pas des trucs qui
379 sont...Ça ne fait pas partie de nos habitudes de soins. Moi, je pense qu'on en parle peu.
380 On peut se dire « ahhhh cette personne ne dort pas », mais on ne va jamais se dire est-ce
381 qu'on pourrait la laisser dormir ou qu'est-ce qu'on peut faire. On n'en discute jamais, on n'y
382 pense pas...on ne pense pas à ça.

383 I : C'est quelque chose qu'on néglige un peu tous ?

384 R : On néglige un peu tous. Sauf un peu de temps en temps...ici c'est la médecine
385 interne...mais de temps en temps, je vois qu'en gériatrie, on pense quand même à regrouper,
386 on se dit « oui, je ne veux pas les embêter ». On va pas prendre les paramètres, on va les
387 laisser dormir. Je vois que c'est vraiment le seul service où parfois j'entends « on va les laisser
388 dormir ». Mais après... Et ça, c'est un peu...un peu partout dans tous les hôpitaux heinnnnn,
389 pas que à Ottignies.

390 I : Par rapport aux collègues, tu viens de dire qu'ils font un peu du bruit, qu'on doit les rappeler
391 à l'ordre. Toi, tu te sens à l'aise de rappeler à l'ordre ? Tu le fais facilement ?
392 C'est quelque chose que tu fais ou tu n'es pas trop à l'aise avec ça ?

393 R : Non, je le fais mais sans nommer la personne ou sannnnnnns, je dis qu'il va falloir qu'on
394 fasse un peu moins de bruit parce que les gens dorment. Voilà. Ça peut marcher ou pas, mais
395 après, l'habitude reprend. Non, non, je suis à l'aise de le dire qu'on devrait faire un peu de
396 bruit parce qu'ils dorment. Non, ça, je le dis. Mais ça ne marche pas toujours. On continue
397 quand même à parler. Je ne sais pas. Voilà.

398 I : Est-ce que tu as en tête d'autres...(réfléchis), d'autres freins qu'on rencontre sur le terrain
399 et qui nous empêchent de laisser les patients dormir à leur guise ? Par exemple, la charge de
400 travail, au niveau de l'aide ou du matériel disponible ?

401 R : Ben la charge de travail...parce que parfois, quand je prends les prises de sang ou quoi,
402 quand tu as la charge de travail et que tu as très peu d'aide parce que, voilà, manque de
403 personnel, tu es obligé de te dire que même si tu as à 11 heures de nuit, à un moment donné,
404 tu dis, il faut que j'ai fini dans les temps. Donc, à un moment donné, tu n'as pas le choix, tu
405 vas les réveiller peut-être pour avancer dans tel soin ou tel ceci. Donc, je pense que la charge
406 de travail aussi joueeeeeeee sur euuuuuu, voilà, la perturbation du sommeil des patients. On
407 est obligé, tu veux finir tes soins, tu es seul, tu as une charge de travail assez importante donc
408 tu dois t'y prendre tôt. Et, voilà, en s'y prenant tôt, ça veut dire qu'il va falloir les réveiller,
409 faire les soins le plus tôt possible pour pouvoir, toi, terminer dans le temps. Et donc, je pense
410 que la charge de travail joue aussi.

411 I : Ok. Pour toi, qu'est-ce qu'on pourrait améliorer dans notre façon de travailler pour essayer
412 de préserver le sommeil des patients ?

413 R : ahhhh, ben les actions euuuuuu pratico-pratiques,, ça va être compliqué. (rire) Qu'on fasse
414 attention, que peut-être on se met dans notre... ou des protocoles, peut-être, voilà, une
415 réflexion générale, voir ce qui peut être mis en place, peut-être ça peut réussir à améliorer
416 s'il y a une directive que chacun essaie d'adapter. Comme par exemple dans les autres soins,
417 on dit, quand il y a un pansement voici comment on fait, ou la nuit, voici le sommeil, qu'est-
418 ce qu'il faut ? Oui, pourquoi pas...ça pourrait améliorer. Il y a aussi le manque de personnel,

419 comme je l'ai dit, même si, quand tu as beaucoup de travail à faire, à un moment donné, tu
420 es obligé de le faire plus tôt pour pouvoir être sûr que tu ne seras paaaaaas débordé au matin
421 ou les prises de sang, par exemple, si on les met peut-être à 8h ou dans la... peut-être une
422 piqueuse d'office, ça laisserait le temps aux patients de dormir, donc ça, c'est possible aussi.
423 Parce que l'infirmière de nuit qui doit faire des prises de sang, une vingtaine, ou quoi,
424 forcément, on est obligé de les réveiller à 4h, tu ne vas pas faire les prises de sang à 6h...Donc,
425 forcément ça a un impact sur leuuuuuuur qualité de sommeil. Donc, on pourrait jouer sur les
426 prises de sang. On pourrait euuuuuuuu, donc, comme je l'ai dit aussi, un protocoleeeeeee bien
427 spécifique, peut-être ça obligerait tout un chacun à mettre ça dans ses habitudes et puis nous,
428 de faire attention. Voilà...Et traiter les douleurs (rire). Oui, oui...Donc, sensibiliser, sensibiliser
429 le personnel par rapport à la douleur des patients, sensibiliser le personnel par rapport au fait
430 de faire attention.

431 I : Tu penses que, donc, on n'est pas assez sensibilisés ? Tu as l'impression qu'il faudrait mettre
432 en place des formations spécifiques au sommeil ?

433 R : Ah oui, oui. Parce que je pense qu'on n'y pense pas. On n'est pas sensibilisés. On n'est pas
434 assez sensibilisés. C'est ça que je dis. Très souvent, on fait la nuit mais on ne va jamais, ça ne
435 va jamais être une priorité de dire que le patient ne dort pas ou les patients ne dorment pas.
436 Qu'est-ce qu'on peut faire nous ? C'est rare qu'on se pose cette question-là. Voilà. Donc, je
437 pense qu'une sensibilisation, un rappel ou tout ça...montrer que ça peut avoir...peut-être
438 euuuuuu...C'est une repercussion négative. Si on fait une sensibilisation en disant, ben voilà,
439 les patients qui ne dorment pas, quelles que soient nos surveillances, et l'impact que ça
440 pourrait avoir sur leur santé et tout ça... peut-être que ça pourrait faire un tilt et que voilà, je
441 pense qu'on a besoin d'être formés là-dessus.

442 I : Euuuuuuuu donc, tu as parlé dans les solutions d'une piqueuse qui viendrait plus
443 régulièrement (il y a une piqueuse qui vient de temps en temps à la clinique)...

444 R : Oui ou même des piqueuses. Du moment, on fait les prises de sang tu vois, qu'on ne les
445 fasse pas la nuit.

446 I : Oui, parce que la piqueuse, son horaire, c'est de 6h à 9h.

447 R : C'est ça, donc si on enlève ça, je crois que ça serait déjà une grande partie. Parce que, si
448 on le réveille très tôt, 4h30, c'est beaucoup. Déjà, même moi, quand je ne suis pas malade, si
449 je dois me réveiller à 4h30, c'est terrible hein. Tu vois, surtout que tu as induit un bon sommeil
450 où c'est là que tu dois vraiment...et que, paf, tu ne sais plus dormir... Donc, les prises de sang,
451 qu'on trouve une solution, mais que ça ne se fasse pas la nuit, enfin pas par les infirmières de
452 nuit. Et puis euuuuuuuuu les médicaments, essayer de les répartir de telle sorte qu'on ne doit
453 pas réveiller X fois le patient. Voilà. Ça, c'est possible aussi de les regrouper parce que, quand
454 tu dois à chaque fois, à chaque 2h, donner un médicament à un patient, forcément, tu vas le
455 réveiller même si c'est des IV. Parfois, tu arrives quand même dans la chambre. Donc, peut-
456 être, par rapport àààààà, dans le service, essayer de bien répartir, regrouper les traitements
457 pour éviter d'aller chaque fois chez le patient. Tout ça, ça peut jouer. Et puuuuuuuu, voilà,
458 tamiser la lumière, faire le moins de bruit, faire attention aux chariots qu'on déplace la nuit
459 ou même les petites tours là (tour à paramètres) pour les prendre parfois ça grince. Donc, et
460 tout ça. Beaucoup de petits détails qu'on néglige, mais qui peuvent euuuuuu, je ne dis pas qui
461 vont leur permettre de bien, bien dormir, mais ça va améliorer quand même le sommeil.

462 I : Et, euuuu et au niveau de l'environnement même du patient à hôpital, tu as des choses
463 que tu penses qu'on pourrait adapter ? C'est vrai que tu as parlé des chambres qui étaient
464 fort encombrées et que du coup, on faisait d'office du bruit en circulant dedans. Est-ce qu'il y
465 a d'autres choses que tu vois qui pourraient être changées ?

466 **R** : Par exemple, moi, une fois, ça c'étaitiiiiit, ça me faisait de la peine pour le patient, mais en
467 même temps...il était dans une chambre double, il n'arrivait pas à dormir, donc il avait son
468 voisin qui avait un drain. Un drain thoracique, c'est du bruit, sous aspiration... Lui, il est
469 autonome, il doit une nuit...il doit subir ça, deux nuits...trois nuits... parce que le drain, ce
470 n'était pas quelques heures. Donc, même avec les boules quiès, la nuit tu sais « oui, on ne sait
471 pas arrêter ça » on dit « mais non, il a un drain ».Et donc on passe tu vois. On ne se préoccupe
472 pas de ces patients-là, mais toutes les nuits, c'est la galère pour lui, alors qu'il vient se soigner,
473 il n'a pas de drain, mais il doit...(rire) et parfois, ce qu'on répondait, ben oui, il n'a pas à
474 prendre une chambre particulière...Tu vois, je pense queeeeeeee, il faut se mettre à sa place
475 aussi, c'est quand même violent quoi, de se dire que tu vas te taper euuuuuuu il ne dort pas,
476 donc est-ce qu'il va vraiment se rétablir, est-ce qu'on n'aurait pas pu trouver une autre
477 solution? Je ne sais pas. Voilà donc il y a aussi des petits cas, des exemples comme ça aussi,
478 où on a un patient confus qui est à côté d'un patient quiiiiiii est bien, qui n'arrive à pas dormir,
479 donc du coup, qui va être aussi émotionnellement énervé, qui va monter sa tension, qui
480 va...(rire) Donc, il y a beaucoup de... Tout ça peut jouer, ça, c'est... Je ne sais pas.

481 **I** : Ben oui, et j'entends que tu dis que du coup, le personnel face à ça a tendance à minimiser
482 un peu l'impact

483 **R** : Oui, on minimise, voilà, quand on dit ce gars-là, il n'avait qu'à prendre une chambre
484 particulière, non, il ne demande pas la mer à boire quoi, voilà ce qu'il demande, c'est tout à
485 fait...un truc qui fait du bruit tout le temps, tout le temps, il n'a pas demandé ça non plus,
486 je pense queeeeeee répondre seulement, il n'avait qu'à prendre une chambre particulière, tu
487 vois, donc, il me faisait de la peine. J'étais là à dire « mais oui, effectivement je comprends,
488 ça fait du bruit », « il n'y a pas une autre solution ? On ne peut pas diminuer ? »

489 **I** : c'est compliqué hein, bon je pense qu'on a un peu parlé de tout ce que je voulais te parler
490 pour cet entretien, est-ce qu'il y a des choses que tu trouves encore importantes, dont tu
491 aurais aimé parler à ce sujet et que tu n'as pas pu aborder ?

492 **R** : (réfléchis) Comme ça, je ne sais pas, mais peut-être il y a des choses qui peuvent me revenir
493 si jamais...je t'en parlerai si tu veux bien, mais comme ça...(rire)

494 **I** : Bien sûr, Il y a des choses que tu souhaites corriger dans ce qui a été dit ?

495 **R** : Non, je pense que, de façon spontanée, j'ai dit ce que je pensais eeeeeeeeet c'est notre
496 quotidien hein, c'est ce queeeeeeeeeee...C'est la réalité. Pour moi, c'est ma réalité sur le
497 terrain, c'est ce que j'observe tout le temps.

498 **I** : Comment est-ce que tu as vécu cet entretien ?

499 **R** : Je trouve que c'est bien pour moi. Oui, je pense que c'est l'un des facteurs aussi auxquels
500 on doit tenir compte, la qualité du sommeil du patient, parce que, comme je l'ai dit, c'est
501 quelque chose qu'on néglige, mais qui peut avoir des répercussions sur la santé du patient,
502 mais qu'on ne va jamais faire le lien. On ne va jamais faire le lien. Je suis persuadée qu'il y a
503 des patients qui pètent les plombs ou qui deviennent confus, tout ça. C'est probablement
504 aussi le manque de sommeil, mais on ne va jamais se dire « Ah, mais il y a deux nuits, il n'était
505 pas comme ça...Oh, voilà est-ce qu'il n'y a pas une médication qui n'a pas changé? » Mais on
506 ne va jamais, jamais penser que peut-être c'est parce qu'il a mal dormi. Ou des patients qui
507 vont devenir hypertendus, qui vont faire des troubles de rythme. On va chercher partout,
508 mais on ne cherchera jamais dans son manque de sommeil. Et on ne regarde pas non plus si
509 le patient a bien dormi ou pas. Même moi... très souvent, ce qui me frappe, c'est quand je
510 vois un patient qui ne dort pas du tout. Mais maintenant, s'il est dans son lit et qu'il ne bouge
511 pas, je ne vais pas forcément faire attention est-ce qu'il a bien dormi ou pas ? Voilà.

512 **I :** Ça pourrait faire partie des améliorations, essayer de trouver un outil capable d'évaluer
513 correctement la qualité du sommeil des patients ?
514 **R :** Ça, c'est clair... c'est clair. Et sensibiliser les équipes.

515 **I :** Comme je t'ai dit, ici, mon travail, il va se faire en plusieurs phases. Donc, ici, je vais
516 interviewer des aides-soignants et des infirmiers de nuit. Après, de ce premier groupe,
517 je vais organiser une session de travail en groupe, une heure où on se réunit tous ensemble
518 dans une pièce et où on essaye de discuter du résultat de tous ces entretiens. Je vais vous
519 faire un petit débriefing de ce qui en est sorti et qu'on essaye ensemble d'aller chercher des
520 solutions pour apporter ces solutions vers les instances de décision dans l'hôpital. Je ne sais
521 pas si tu serais intéressée, toi, de participer à la phase 2 ou pas.

522 **R :** Ohhhhh, ça ne me dérange pas. Maintenant, il va falloir voir en fonction de mes
523 disponibilités. Si je sais la date, si je peux venir, oui. Comme je travaille dans plusieurs endroits
524 différents.

525 **I :** Je te tiendrai informée pour la suite. Je voulais vraiment te remercier pour ta participation
526 et si ça t'intéresse d'avoir une synthèse des résultats de tout le mémoire
527 et de toute l'étude, tu me fais signe et je te ferai un petit résumé.

528 **R :** D'accord.

529 **I :** Merci.

530 **R :** Merci aussi. Je trouve que c'est intéressant comme thème. C'est du travail hein et arriver
531 à convaincre surtout la direction...(rire) Je trouve que c'est un bon thème.

532 **I :** Merciiiiiii

**Retranscription de l'entretien de Madame Sa. réalisé par Christine Laurent le vendredi 3
avril 2026= Infi nuit 2 (53 minutes 35 secondes)**

I = intervieweur (Christine Laurent)

R = répondant (Madame Sa.)

I : S'il y a des questions auxquelles t'as pas envie de répondre, t'es libre évidemment de ne pas répondre. Si t'as envie d'arrêter l'entretien, on arrête quand tu veux.

R : Ça va.

I : Est-ce queeeeeee, on va commencer par des questions de présentation tu veux bien te présenter et me parler de ta fonction dans le service ?

R : Euuu ben moi je suis infirmière de nuit depuis au moins 30 ans... et je suis infirmière et quoi d'autre... oui je m'occupe d' au maximum, euuu on a 29 patients.

I : 30 ans dans le même service ?

R : non non j'ai beaucoup voyagé en France, en Belgique, j'ai fait beaucoup de choses, mais au moins 30 ans de nuit et dans plusieurs établissements. En tant que soignante et en tant qu'infirmière.

I : Et en tant qu'infirmière de nuit, ça fait combien d'années que tu es dans le service de médecine interne ?

R : Au moins 10 ans euuuuu 15 ans. 15 ans.

I : Ok. Est-ce que tu peux me décrire le déroulement typique d'une nuit dans ton service ?

R : Alors on va commencer d'abord par le rapport. Ensuite, le tour de chaque patient pour la distribution des médicaments, les per os, IV, paramètres, installer les gens dans leur lit de façon confortable et de manière à avoir tout à portée de main. Parce que dans ton thème, l'idée c'est que s'ils ont tout, le verre d'eau, la sonnette, ils vont pas te rappeler pour euuu où baisser le store et alors ils ont un meilleur endormissement. Ça je pense. Donc ça l'idée c'est de mettre le patient dans les bonnes conditions, pour être tranquille et qu'il puisse dormir une fois que j'ai fermé la porte. Et je l'ai prévenu en règle générale, si je dois passer dans la nuit. Ou s'il doit avoir un, un voisin qui peut monter dans le lit à côté. Après le tour, des médicaments, ce sera les glycémie ou enfin des insulines. Hummmm Qu'est-ce qu'on fait d'autre ensuite. Les changes, entre-temps, il peut y avoir des montées d'urgence. Mmmmmmm les antibiotiques toutes les deux heures...IV.... qu'est-ce qu'il y a d'autre... répondre aux sonnettes, répondre aux besoins des gens. Et puis tôt le matin, les prises de sang... la gestion des sonnettes parce que là il se réveille. Euuuuu je pense que c'est en groooooos... la préparation des médicaments pour le reste de la matinée.

I : Quand tu parles du rapport, est-ce que le rapport finit à l'heure où il a tendance à s'attarder ?

R : **Déjà, il commence jamais à l'heure et donc il ne finit jamais à l'heure.** C'est exceptionnel. Sauf...éventuellement après trois nuits consécutives, on va plus...on raccourci puisqu'on connaît mieux les patients. Donc parfois le rapport peut éventuellement se finir à l'heure. **C'est compliqué parce qu'on est souvent interrompu.**

I : Il doit finir normalement à 21h. Tu dirais qu'en moyenne ça finit à quelle heure ?

R : Au plus tard 22 heures, au plus tard.

I : Au plus tard, oui, mais c'est pas souvent 22 heures ?

R : **Non, c'est pas souvent 22 heures. On va dire c'est pas rare que ce soit 21h30.**

I : Ok. Euuuuu comment est-ce que tu organises ton travail ? Est-ce que tu fais des tournées où tu passes d'office dans toutes les chambres à X heures d'intervalle ? Est-ce que tu fais

48 plutôt en fonction des appels ?

49 **R :** Alors le premier tour, je passe chez tout le monde d'office. D'abord la première nuit pour
50 que les gens me reconnaissent aussi, que moi je connaisse les gens, je vois un petit peu leurs
51 besoins. Donc premier tour, chaque nuit, c'est d'office tout le monde. Et ensuite c'est plus ou
52 moins en fonction des besoins de chacun, ou en fonction des sonnettes, ou en fonction ben
53 des injections. Et puis d'office euuuuu le matin en fonction des prises de sang, ben j'essaye
54 de voir aussi, même si je passe juste ma tête, qu'ils dorment, je regarde les gens... avant
55 deeeee...être sûr que tout va bien avant d'entamer mon rapport du matin.

56 **I :** OK

57 **R :** Voilà, donc d'office le soir et d'office le matin chez tout le monde.

58 **I :** Est-ce que il y a une fiche explicative de ce qui est attendu euuuuu pendant le travail de
59 nuit dans le service ?

60 **R :** Oui, on a, on a élaboré ça pour toutes les nouvelles infirmières qui vont débiter en fait,
61 pour avoir un schéma ou pour les filles de jour qui vont faire des nuits. C'est un petit rappel
62 sur comment s'organise la nuit, ce que l'on peut faire, ce que l'on prépare si on a le temps, si
63 on n'a pas le temps de faire certaines choses . Voilà c'est point par point, c'est précisé, avec
64 les numéros d'appel importants.

65 **I :** Ça a été fait par les infirmières de nuit ? La chef ?

66 **R :** C'est moi qui avais commencé. C'est moi qui avais commencé et puis au fur et à mesure
67 des années et des chefs ils ont changé aussi. Ça s'est peaufiné.

68 **I :** Ok, ben j'aimerais bien avoir ce document, je passerai dans le, dans le service, il est sur...
69 sur un des ordinateurs ?

70 **R :** Sur un des ordinateurs, oui. Si tu veux, je travaille ce soir, je te l'imprimerai.

71 **I :** Ça m'arrangerait. Mmmmm est-ce que dans ta formation de base donc tes études
72 d'infirmière, ou alors dans les formations que tu aurais pu suivre, de formation continue,
73 dans les différentes structures où tu es passé dans ta carrière. Est-ce que tu as déjà été
74 sensibilisé sur le sommeil ? Est-ce qu'on vous a parlé du sommeil, on vous a appris des
75 choses par rapport au sommeil et le sommeil des patients à l'hôpital ?

76 **R :** Non, mes études datent d'il y a longtemps, mais à l'époque, on avait une meilleure qualité
77 de sommeil. Euuuuu par exemple, dans la rue ou en tout cas en France, tu as même des
78 panneaux à l'extérieur, je ne sais plus s'ils y sont toujours parce que j'ai pas fait attention
79 depuis, tu avais des panneaux qui précisaient qu'ici y a un hôpital et qu'il faut rester
80 silencieux à l'extérieur. Déjà, ça veut dire que les voitures à l'extérieur klaxonnent pas autour
81 des hôpitaux.

82 **I :** En France ça ?

83 **R :** Oui, que ce soit le jour ou la nuit. Je suis pas sûre d'avoir vu ça ici....Je suis pas sûre que ça
84 existe toujours en France non plus. Mais on était beaucoup plus silencieux, on était
85 conscientisé aussi sur nos chaussures. On ne devait pas avoir des chaussures qui fassent du
86 bruit, ça faisait partie des qualités de l'infirmière par exemple. Puis je pense qu'après c'était
87 des choses qui semblaient évidentes, on parle pas à voix haute euuuuuuu, on fait attention
88 quand on rentre dans les chambres, on était sensibilisé aussi à nos odeurs. Pas non plus
89 déranger les patients...

90 **I :** Et vous étiez sensibilisé par quels moyens à ces choses-là ?

91 **R :** On a eu un cours. Nous, on était euuuuuuuu

92 **I :** À l'école ?

93 **R :** Ah oui, c'était une école de bonne sœur. Il faut pas sentir mauvais. Il faut pas sentir
94 mauvais les pieds, il faut avoir des chaussures silencieuses, il faut être propre, il faut être

95 jovial. On toque quand on rentre dans une chambre, on essaie de faire le moins de bruit
96 possible. Ça faisait partie d'un tout.

97 I : Intéressant... Dans ta pratique, quels sont les soins pour lesquels tu vas réveiller un
98 patient ?

99 R : Bah tous les soins qui sont agressifs, donc les glycémies, les injections en sous-cut, par
100 exemple les insulines. Euuuuu si je dois poser un antibiotique, je fais attention bah de tirer
101 délicatement la tubulure si tu veux pour pouvoir brancher et pas avoir à réveiller les gens.
102 Mais une prise de sang, il y a des gens qui ont des prises de sang dans la nuit donc tous ces
103 gens-là, tous les soins agressifs, en fait, on va réveiller les gens.

104 I : Et d'autres personnes m'ont parlé de la prise des paramètres. Est-ce que c'est quelque
105 chose que tu fais de façon... d'office chez tout le monde ou tu fais en fonction des besoins ?

106 R : En fonction des besoins. Je regarde si les gens qui chauffent déjà au moment du rapport
107 quand on me dit que les gens chauffent, moi j'ai une petite feuille sur laquelle je vais noter ici
108 température, ici tension parce qu'il a pris la tension deux heures avant et il a eu un
109 médicament. Donc c'est en fonction de moi quand je prends le dossier du patient, parce que
110 parfois on oublie de me le dire, je vois tout ce qui est signalé en rouge, les tensions, les
111 températures, je reprends d'office et je reprendrai d'office au petit matin. Les tensions, si la
112 tension s'est stabilisée au moment où je repasse, je ne reprends pas d'office.

113 I : Ok, donc tu essayes de faire à ton premier tour et à ton dernier. Tu vas pas aller en plein
114 milieu de la nuit revérifier des paramètres.

115 R : Non, je demande aux gens qui sauront me dire qui ne se sentent pas bien ou qui
116 sentent qu'ils chauffent, de m'appeler. Jusqu'à preuve de contraire, moi vous dormez, si vous
117 avez besoin de moi, vous m'appellez. Après les patients qui sont pas conscients, à 2h quand
118 on fait le tour des changes, on sent s'ils ont chauffé ou pas.

119 I : Comment est-ce que tu perçois l'organisation actuelle des soins de nuit dans ton service ?
120 Qu'est-ce que tu en penses ?

121 R : J'ai pris le pas, mais je pense que ça ressemble plus ou moins, comme j'ai beaucoup... j'ai
122 travaillé dans beaucoup de structures, dans tout ce qui est médecine ou chirurgie, c'est
123 toujours plus ou moins la même trame, en France ou en Belgique. Il n'y a pas beaucoup de
124 choses qui sont différentes. Donc je pense que c'est le pli, je pense que... je suppose que
125 c'est la meilleure façon de faire.

126 I : Ok, est-ce que toi t'as le sentiment que le sommeil des patients est suffisamment pris en
127 compte dans la façon dont les soins sont organisés ?

128 R : Non.

129 I : Qu'est-ce qui te parle, qui te fait te dire que... on n'a pas... là ...en nous demandant de faire
130 ça par exemple, on tient pas compte du sommeil des patients comme une priorité.

131 R : On va être toutes d'accord je pense, pour les prises de sang. Euuuuu c'est beaucoup trop
132 tôt, alors quand il y en a qui me disent qu'il commence leur prise de sang à 4h du mat, je sais
133 qu'il y en a beaucoup. Euuuu je pense que c'est une tâche qu'on doit pouvoir se répartir
134 quand il y en a beaucoup, ça doit se répartir une partie pour la nuit et une partie pour le jour.

135 Ça je pense. Après, je pense que les glycémie aussi, alors je sais que je vais en fâcher
136 certains, mais je trouve que 5h du matin pour aller faire une glycémie, c'est un peu un non-
137 sens dans la technique de la glycémie et à 5h, si on commence à les réveiller à 5h, ils vont
138 plus se rendormir c'est un fait. En fait déjà, ils s'endorment tard. Moi quand je commence
139 mon tour à 22h et que je finis mon tour, le dernier patient, je le voit à minuit, il est déjà en
140 retard pour euuuu son sommeil. Et si on le réveille à 5h pour faire sa glycémie, il a dormi cinq
141 heures. Moi cinq heures, moi ça ne me suffit pas.

142 I : Après sur la fiche qui est demandée pour le suivi des glycémies à l'hôpital, c'est vrai que
 143 c'est écrit 6h30. Mais il me semble que le médecin ou les médecins passent déjà avant cette
 144 heure-là.

145 R : Techniquement, le médecin qui a établi la feuille... il arrive de toute façon avant 6h30.
 146 Donc c'est un non-sens. Donc j'entends bien qu'on peut les faire avant. Mais je pense qu'il y
 147 a une marge. Moi je pense que 5h30, 5h45 c'est déjà bien...C'est déjà bien.

148 Maintenant...dans la pratique, si on n'a pas suffisamment de personnel pour faire les
 149 glycémies et qu'il faut aller dans plusieurs services, qu'il y a beaucoup de patients, je peux
 150 comprendre qu'il faille commencer tôt. Mais ça donne... ça reste du non-sens pour nous.

151 I : Est-ce queeeeeeee tu penses toi que les patients dorment bien à l'hôpital dans ton
 152 service ?

153 R : Non.

154 I : Quels sont pour toi les principaux facteurs qui perturbent le sommeil des patients ?

155 R : Alors il y en a beaucoup... c'est les lumières par exemple. Il y a inévitablement une
 156 lumière, plusieurs lumières dans une chambre. Il y a les lits qui sont allumés, il y a les
 157 veilleuses. Euuuuu, pour moi la seule qui, qui serait importante à avoir, c'est le bouton de la
 158 sonnette. Après les gens s'ils veulent avoir une lumière, on peut leur mettre, il y a des gens
 159 qui s'endorment avec une petite veilleuse, mais il y a déjà trop de lumière. Déjà les lits, je
 160 pense qu'elle est complètement inutile celle-là. Euuuu qu'est-ce qui peut perturber...ben
 161 c'est les bruits aussi. Euuuuu ça ça m'interpelle aussi, cette tour de paramètres ou les
 162 pompes à gavage. Je comprends qu'une pompe, elle sonne parce que...parce que....c'est
 163 obstrué et ça ne coule plus, il y a quelque chose qui ne va pas. Mais une pompe à gavage,
 164 elle fait du bruit quand tu l'allumes, elle fait du bruit quand tu l'éteins, la tour de paramètres,
 165 elle fait du bruit quand tu l'allumes. Toutes les machines font du bruit et je trouve qu'il y a
 166 beaucoup de bruits parasites, qui ne servent à rien. Maintenant, il faudrait rappeler le
 167 constructeur ça (rire), ça va être compliqué. Après quoi d'autres...télévisions, GSM, les gens
 168 qui ronflent...(réfléchis), le bruit dans le couloir, les gens qui parlent fort, les entrants dans les
 169 chambres, les familles dans les couloirs. Il y a du bruit tout le temps en fait, tout le temps.
 170 C'est rare d'avoir un créneau horaire ...deux heures ...mais il faudrait mettre un coup de
 171 burette sur les roulettes des chariots aussi. Ça aussi c'est un bruit parasite euuuu ça sert à
 172 rien en fait, à mon avis ça doit être plus facile à gérer.

173 I : Par rapport aux nuisances de la lumière, est-ce que toi tu adoptes un comportement pour
 174 éviter justement quand tu rentres dans les chambres, d'allumer la lumière quand tu dois
 175 travailler ?

176 R : Alors la première chose que je fais, c'est que je me sers de la lumière de la salle de bain
 177 qui est à l'entrée. Bah quand il y a un rideau qui sépare les deux lits, je suis obligée de faire
 178 avec la veilleuse du lit au-dessus de la personne. Je pense que ces veilleuses sont
 179 importantes. Je m'arrange pour ne jamais avoir à allumer les grandes lumières, sauf s'il faut
 180 reposer un KT. Mais j'essaie, si je dois mettre un antibiotique, je vais mettre, je fais en sorte
 181 de mettre le pied à perfusion du côté du cathé. Comme ça je sais exactement où je dois aller,
 182 je vais pas aller fouiller dans le lit pour savoir où est le robinet pour aller mettre mon
 183 antibiotique et je me sers de la lumière en entrant. Et c'est dans mon tour de 22 heures que
 184 j'organise tout ça. C'est pour ça qu'il est long, mais une fois que tout est en place, après il
 185 faut que ce soit serein. La première chose que je fais aussi, pour signaler aux gens que ça y
 186 est maintenant c'est la nuit et le tour du soir a commencé, c'est que je baisse les lumières du
 187 couloir. Avant de commencer de commencer le tour, je garde une lumière et une fois que j'ai
 188 fini le tour, je ne garde que les...que les petits spots dans le couloir. J'éteins la lumière

189 duuuuuu, les grandes lumières du couloir.

190 I : Est-ce queeeeeee, parce qu'il y a d'autres personnes qui m'ont parlé qu'elles avaient des

191 petites veilleuses ou des petites lampes, est-ce que c'est quelque chose que tu as ? Est-ce

192 que c'est quelque chose que tu utiliserais si c'était fourni par l'hôpital ?

193 R : J'ai essayé de m'en fournir moi-même, c'est pas quelque chose que je trouve pratique. Et

194 en plus, je sais rien mettre autour de mon cou. Parce queeeee, j'ai des allergies. Donc je sais

195 rien mettre autour de mon cou, je pourrais très bien épingler aussi sur ma blouse, mais

196 j'aime pas ça. J'ai essayé hein, mais c'est pas pratique ce truc... ce truc me gêne en fait. Donc

197 je trouve que le principe de la lumière de la salle de bain, c'est plus pratique parce qu'elle est

198 pas directement dans les yeux des gens non plus.

199 I : Est-ce que tu observes, on va continuer à parler des facteurs qui dérangent, donc tu as

200 beaucoup parlé du bruit, tu as beaucoup parlé de la lumière . Est-ce que par exemple d'un

201 point de vue environnement, il y a des choses qui peuvent déranger empêcher les patients

202 de dormir ?

203 R : Les stores...Les stores, il n'y a pas une chambre où il y a pas un store qui est correct, on va

204 dire. Donc ces trucs à lattes, d'abord ça fait du bruit. Les stores extérieurs, la plupart sont

205 cassés. On a toujours les lumières de l'extérieur, les lumières de la ville, on va dire. Donc ça

206 déjà aussi, je trouve que ça on pourrait faire un effort, il y a moyen de travailler sur le sujet.

207 I : On m'a parlé du vent aussi qui faisait taper les stores sur les fenêtres parce qu'en plus vous

208 êtes au quatrième étage donc il y a plus de vent.

209 R : Et les dernières chambres, les stores sont complètement cassés donc moi j'ai des gens qui

210 m'ont appelé pour me dire mais c'est quoi ça, qu'est-ce qu'on fait ? Donc on peut pas le

211 baisser parce qu'il est cassé et il va faire du bruit et même il n'y a pas beaucoup de vent. Il y a

212 les radiateurs aussi qui font du bruit. Il y a des radiateurs qui sont pas bien purgés. Il y a des

213 des...des vannes, des vannes qui à mon avis datent de la construction du bâtiment. Et on a

214 des chauffages qu'on n'arrive pas à éteindre. Donc il y a des chambres, il fait excessivement

215 chaud. Donc ça aussi je pense que c'est euuuuuu, c'est aussi un problème.

216 I : Eeeet, on m'a parlé de veilleuse par exemple qui ne fonctionnent, pas de portes qui

217 grincent...C'est des choses que tu observes ?

218 R : Il y a des grooms qui ne fonctionnent pas. Donc parfois on ne sait pas complètement

219 fermer les portes ou alors euuuuu c'est vrai, la porte quand on l'ouvre ben, elle fait du bruit.

220 Donc ça, c'est des choses aussi qui sont très faciles à gérer. Pour les veilleuses, je m'arrange,

221 je vois ça avec... je fais régulièrement le tour. Parce que moi, c'est un outil travail la veilleuse

222 au-dessus du lit, c'est vraiment un outil de travail. Donc je fais en sorte de temps en temps

223 quand je vois qu'il y a deux ou trois trucs qui ne vont pas, je fais une petite liste à la

224 secrétaire.

225 I : J'allais justement te demander, c'était ma prochaine question, est-ce que tous ces petits

226 trucs de l'hôpital en soi qui ne fonctionnent pas, est-ce que toi tu le relèves et tu en parles tu

227 prends le temps dans tout ce que tu as à transmettre de transmettre aussi ces détails-là ?

228 Est-ce que tu vois que ça change ? Est-ce que tu vois que les gens viennent travailler dessus ?

229 R : Alors j'ai une secrétaire qui est formidable, enfin c'est pas la mienne à moi hein, la

230 secrétaire est formidable, je lui fais une liste, j'attends pas qu'il y ait un truc. En général, je

231 m'arrange, je sais qu'il y a un interrupteur dans le canban par exemple qui doit être réparé. Il

232 y a une veilleuse qui doit être réparée. Alors j'attends qu'il y a 2, 3 trucs, histoire de ne pas

233 faire déplacer les ouvriers pour une ampoule, et alors je le signale et on fait une petite liste.

234 Elle m'a dit un jour, il y a des ouvriers qui sont restés une après-midi.

235 I : Ben, il y a de quoi faire.

236 R : Oui.

237 I : Et tu signales pas les portes qui grincent ? C'est plutôt les lumières ?

238 R : C'est vrai, c'est vrai c'est plutôt les lumières. C'est plutôt les lumières, c'est plutôt...

239 Oui moi j'ai un radiateur, maintenant je sais parce qu'il a fait du bruit, il dérangeait même

240 jusque le service en dessous.

241 I : Mais ça aussi tu le signales ?

242 R : Ça je le signale. Quand il y a vraiment des trucs qui sont...qui sont vraiment dérangeants.

243 I : Est-ce que quand tu travailles, tu laisses les portes ouvertes des patients ou tu les fermes ?

244 R : En fonction de la demande des gens. Il y a des gens qui veulent la porte ouverte, sauf

245 les...les...les isolements, on est obligé de fermer la porte. Là je leur impose. Mais sinon

246 parfois on me demande juste à moitié ouvert, ça fait partie de mon tour de 22 heures ça, « Je

247 ferme la porte ? je laisse ouvert ? j'éteins la lumière ? vous gérez la lumière vous-même ? »

248 Ça fait partie des choses que je demande et que je suis après. Je sais le lendemain que ici on

249 ferme là on ferme pas. C'est pour ça aussi que le plus tôt possible, j'éteins les lumières (du

250 couloir) pour les gens qui ont leur porte ouverte.

251 I : Est-ce que quand tu travailles la nuit et que tu rentres dans les chambres, tu tombes

252 souvent sur des patients éveillés ?

253 R : La plupart du temps, oui.

254 I : Est-ce que ces patients se plaignent de leur sommeil chez toi ? Est-ce que des patients se

255 plaignent de leur sommeil ? Et s'ils se plaignent, ils se plaignent de quoi ?

256 R : Beaucoup, je crois que la moitié de mes patients vont me demander un médicament pour

257 dormir. Dans ma poche, il y a en permanence du Sedistress parce que je sais que je vais

258 courir pour ça. Et quand les gens n'ont pas leur médication habituelle, hey ben je suis obligée

259 de solliciter alors l'assistant de garde qui passe parfois tard hein, parfois il est minuit. Donc

260 les gens ont leurs médicaments tard le soir, j'essaie de résoudre les problèmes pour au moins

261 le lendemain. Mais j'ai beaucoup, beaucoup, et même des gens qui n'ont pas l'habitude de

262 prendre quelque chose, c'est pour ça qu'il y a du Sedistress.

263 I : Est-ce que tu leur... est-ce que tu leur euuuuuu... est-ce que ils te disent juste j'arrive pas à

264 dormir ou est-ce qu'ils te disent il y a ça ou ça ou ça qui m'empêche de dormir ?

265 R : Houuuuuu, c'est formulé de façon très différente, c'est où carrément « est-ce que je peux

266 avoir un truc pour dormir ? », « Est-ce que le voisin va faire du bruit ? », les moteurs des

267 alphaXL, des alternatings, ça c'est une catastrophe. Donc quand vous avez quelqu'un qui a un

268 alpha XL et que à côté il y a quelqu'un qui est tout à fait conscient et qui entend ce truc. Bah

269 moi je propose des boules quies aussi, c'est quelque chose que je vais faire. Donc « est-ce

270 que ce bruit va durer toute la nuit ? Est-ce que le monsieur va ronfler ? ». Ça s'est une façon

271 de formuler. « Tiens, on va pas me donner mon médicament pour dormir ce soir ? ».

272 (réfléchis) Oui en général, c'est comme ça qu'il le formule.

273 I : Et par rapport aux boules quies, on m'a dit que c'était parfois difficile d'en avoir. Est-ce que

274 tu remarques ça aussi ?

275 R : J'arrive à en trouver dans mon service, j'arrive à en trouver, je sais qu'il y a à la pharmacie

276 d'urgence.

277 I : Ok donc c'est pas... toi tu n'es pas souvent à cours de boule quies quoi ?

278 R : Non

279 I : Ok, comment est-ce que tu évalues la qualité du sommeil des patients ? Est-ce que tu...

280 déjà c'est quelque chose que tu fais ? Est-ce que tu penses que ça fait partie de ton rôle

281 d'évaluer la qualité comme on évalue la douleur, par exemple, la qualité du sommeil et

282 comment est-ce que tu l'évalues ? Est-ce que tu as une échelle ? Est-ce que est-ce que tu

283 poses des questions ?

284 **R** : Non c'est juste l'observation en fait, moi je les vois quand ils dorment quand ils dorment

285 pas puisque je passe quand même assez régulièrement dans les chambres. Euuuuu,

286 j'entends aussi quand ils rentrent dans la salle de bain parce que les portes des salles de bain

287 ça fait aussi beaucoup de bruit. Donc euuuu je sais qui a dormi, qui n'a pas dormi. En

288 fonction du nombre de sonnettes aussi, à quelle heure il sonne... au passage de deux heures,

289 on voit aussi les gens qui dorment et qui ne dorment pas. Donc c'est juste de l'observation.

290 **I** : De l'observation... Et il n'y a pas d'outils qui existe dans l'hôpital pour évaluer la qualité du

291 sommeil. Il n'y a pas de croix sur H+...

292 **R** : Ça m'arrive de leur demander au matin, ça s'est bien passé la nuit. Ceux que je n'ai pas vu

293 beaucoup hein. En règle générale, je leur pose la question « ça a été ? », « non j'ai pas bien

294 dormi ». Alors le lendemain, j'essaie de trouver une solution.

295 **I** : En fonction de ce qu'ils t'ont dit qui les avait empêchés de dormir quoi.

296 **R** : Oui , parce que théoriquement à partir de 1h du matin, on donne plus, sauf le Sedistress,

297 on donne plus de médicaments pour dormir. Donc c'est de trouver une solution pour le

298 lendemain. **Si c'est des hospitalisations longues, la qualité du sommeil, c'est une catastrophe.**

299 **I** : Et donc genre...

300 **R** : **Les gens ne dorment pas bien hein, en moyenne, ils ne dorment pas bien en règle**

301 **générale.**

302 **I** : En règle générale à l'hôpital ou même déjà à la maison ?

303 **R** : À l'hôpital. Il y a des gens qui ne dorment pas bien à la maison, mais eux ils ont résolu le

304 problème avec leur médication. Mais ceux qui arrive, ou alors quand on leur ramène un

305 patient à côté à 2h du mat et qu'il faut bouger tous les lits..., **une stratégie aussi que je**

306 **demande à mes collègues du soir quand il y a des gens qui montent le soir dans une chambre**

307 **vide, je leur demande de mettre les gens côté fenêtre.** Pour pas avoir à tout déplacer, je

308 pense aussi à ceux qui sont en dessous. Parce que moi les filles qui tirent les tables à 4h du

309 matin pour euuuuuuu bouger les lits pour installer les gens, c'est pas concevable...parce qu'il

310 y a des gens qui dorment en neuro quoi.

311 **I** : Par rapport, je t'ai pas demandé ça tantôt quand on en a parlé, tu parlais du bruit, mais le

312 bruit aussi des gens qui parlent dans le couloir ou quoi. Est-ce que toi tu es à l'aise et tu

313 recadres un peu tes collègues par rapport à ça sans problème.

314 **R** : Oui oui, je leur ai dit et même...parce que les femmes de ménage arrivent tôt aussi. En

315 tout cas le week-end, parfois elles vont dans les salles de bain récupérer les poubelles, il est

316 6h du mat...

317 **I** : Dans les chambres ?

318 **R** : Dans les chambres. Il est parfois 5h30, 6 h. Donc les petites qui arrivent et qui

319 commencent à discuter dans les couloirs, je leur dis tout de suite, en rigolant que si elles me

320 les réveillent, elles vont aller répondre aux sonnettes.(rire)

321 **I** : (rire), Ça passe toujours avec un peu d'humour hein.

322 **R** : Ça passe toujours mieux. Voilà. Mais les filles qui font... elles se rendent pas compte, elles

323 viennent de l'extérieur, elles, elles embauchent. Elles viennent de l'extérieur. Elles

324 commencent leur journée, elles ont discuté dans les vestiaires, elles continuent à discuter sur

325 le même ton. Elles se rendent pas compte que en fait elle rentre dans un service qui est

326 normalement calme.

327 **I** : Est-ce que... donc je te posais la question de l'évaluation de la qualité du sommeil, tu

328 n'as...tu n'utilises pas H+, avec les croix ? On m'a parlé d'un item pour la surveillance du

329 sommeil, c'est quelque chose que parce que... ce n'est pas, ce n'est pas programmé dans les

330 soins ou c'est parce que...

331 **R** : Je sais même si ça existe dans H+ Nurse, si ça existe. C'est surtout oralement que je passe
332 le message. Ouais, c'est surtout oralement oui.

333 **I** : Et quand tu passes le message, c'est plutôt alors un message médicamenteux ? C'est « il
334 faudrait trouver un médicament pour que le patient dorme », c'est plutôt ça, la solution ?

335 **R** : Oui

336 **I** : Est-ce que tu as une idée des risques pour la santé du manque de sommeil chez les
337 patients hospitalisés ?

338 **R** : Oui, si moi j'ai quelqu'un qui me demande à 3h du matin un médicament pour dormir, je
339 lui dit « ça va pas être possible, demain matin vous allez être complètement endormi, vous
340 êtes complètement décalé, il y a des soins. Si, si vous ne faites pas attention à votre sommeil,
341 demain matin vous n'allez pas, il y a des examens la journée va être longue ». Il faut pouvoir
342 dormir, il faut.

343 **I** : Et tu saurais me dire quels sont les impacts ? Quelqu'un qui vient dans ton service qui dort
344 pas pendant trois jours est-ce que quel est l'impact sur sa santé ?

345 **R** : D'abord, il va être ronchon. Et puis je pense qu'ils sont moralement épuisés aussi. Déjà
346 l'hôpital c'est pas drôle, on est pas dans le même contexte de vie. On subit les soins, on subit
347 les examens, on subit les horaires, euuuuu l'organisation du service et si en plus de ça on
348 dort pas... plus le contexte de mauvaise santé. Donc la première chose c'est qu'ils vont... la
349 première chose, c'est le moral c'est sûr. De l'hypertension, de l'agressivité, ça impacte sur...sur
350 le soin en lui-même, sur l'hospitalisation même quoi et c'est quelque chose qu'on ne va pas
351 spécialement lier au manque de sommeil. Je pense que les gens ont tellement pris l'habitude
352 que les gens ne dorment pas qu'en fait c'en est devenu banalisé.

353 **I** : Je regarde parce qu'on a déjà parlé de pas mal de choses....Donc tu m'as déjà donné
354 quelques réponses en disant que tu, tu mets tout en place en début de nuit pour faire en
355 sorte que le sommeil du patient soit idéal. Mais est-ce que...comment est-ce que tu arrives à
356 articuler le besoin de sommeil du patient et toi le fait qu'à un moment donné tu vas quand
357 même devoir prester des soins chez lui, même s'il dort quoi. Comment est-ce que t'arrives à
358 articuler ça ?

359 **R** : Alors il y a un truc qui doit agacer beaucoup de gens, et même moi de temps en temps ça
360 m'agace, je mets de l'ordre dans les chambres. Les tables de nuit par exemple on n'en a pas
361 parlé, mais les tables de nuit, les petites de l'après-midi elles sont mignonnes hein parce
362 qu'elles pensent que en mettant la tablette et en mettant tout en place pour faciliter la vie
363 des gens, c'est un problème pour moi parce que cette table de nuit elle est pas du tout
364 ergonomique. Parfois même elles sont à l'envers. Donc il faut que le soir je rassemble toutes
365 les affaires, je fasse en sorte que cette tablette soit rabattue parce que si je dois aller mettre
366 les antibiotiques à l'arrière du lit, moi je suis pas élastique girl donc je... et c'est pas à 2h du
367 matin ou à 4h du matin que je vais déplacer le mobilier, pour pouvoir mettre mon
368 antibiotique. Donc c'est pour ça que mon tour de celui de 22 heures, qui devrait commencer
369 plus tôt hein, ce tour-là, il est hyper important parce que justement c'est avant minuit qu'il
370 faut que tout soit en ordre, pour que je puisse moi, être le moins bruyant possible ou faire le
371 moins de déplacements de meubles, même pour le tour de deux heures hein, c'est pas à 2h
372 du matin que je vais ramasser la tablette parce qu'il faut changer les gens. Donc c'est à 22h
373 qu'il faut que tout soit mis en place. Alors déjà il y a des gens qui disent « mais qu'est-ce que
374 vous faites, vous faites du rangement là maintenant » mais oui, donc j'explique pourquoi
375 « parce que quand vous allez m'appeler, que j'aurai besoin de vous aider, et ben je vais pas
376 commencer à déplacer le mobilier à ce moment-là ». Je leur dis que dans une autre vie, je

377 devais être déménageur (rire) et ça aussi, ça passe. Voilà comment ça s'articule.

378 I : Est-ce que à ta connaissance il existe un guide de pratique formel qui est recommandé,

379 soit dans le service, soit dans l'institution pour favoriser le sommeil des patients ?

380 R : Non. Je pense qu'on tient plus vraiment compte de ça encore une fois, je pense qu'on a

381 tellement banalisé le fait que...qu'on dort pas de toute façon et que il va y avoir du bruit et

382 qu'on est à l'hôpital pour se faire soigner et il va falloir en passer par là et on n'a pas le choix

383 et heuuuuu et je n'ai pas de solution....

384 I : Est-ce que dans la façon dont tu pratiques tes soins de nuit, tu as une marge de manœuvre

385 pour essayer d'adapter ton organisation...pour qu'elle favorise un maximum le sommeil des

386 patients ?

387 R : Ben c'est ça, c'est ce créneau horaire que j'essaie d'enseigner aux autres, moi les petites

388 qui viennent voir comment ça se passe la nuit. Je leur dis après vous en faites ce que vous

389 voulez, mais vous gagnez du temps d'abord. Parce que les gens vont vous rappeler pour dire

390 bah tiens, j'ai pas ça, j'ai pas ma sonnette, j'ai mon verre d'eau là-bas. Donc c'est vraiment, il

391 y a que ça pour l'instant que j'ai trouvé pour pouvoir... une fois que tout est installé, les gens

392 n'ont plus rien à demander, on n'est plus rien... en tout cas sur le plan technique. Maintenant

393 agir sur d'autres facteurs, on parlait des télévisions, on parlait des GSM, je sais rien faire. Si

394 vous avez des gens qui ont l'habitude de regarder à la maison la télévision jusqu'à 4h du

395 matin, le problème ne se posait pas quand il y avait la neige à 2h du matin hein. Les gens

396 dormaient ou avaient un bouquin, étaient un peu dans le calme et apaisé. Mais je pense que

397 c'est généralisé, que ça n'existe pas qu'à l'hôpital, c'est les habitudes de vie sont comme ça

398 on regarde la télévision, peu importe si ça gêne le voisin ou pas. Alors ils ont mis en pratique

399 le casque hein pour chacun. Donc ça je pense que c'est déjà un petit mieux, même si ces fils,

400 il y en a partout. Mais ça c'est déjà un peu mieux, mais les GSM, les gens qui mettent leur

401 réveil du matin aussi parfois à 6h, on entend des réveils. Mais comment intervenir, comment

402 leur dire mais non, vous embêtez le voisin, les gens sont un peu...je dirais pas égoïstes, mais

403 ils sont un peu centrés sur eux-mêmes, sur leur maladie, sur leurs conditions et ce qui se

404 passe derrière le rideau, ne les intéresse pas plus que ça donc euuuu et là c'est difficile

405 d'intervenir. Moi j'ai un patient un jour qui n'était pas content sur moi parce que je n'allais

406 pas régler le problème à la télévision dans la chambre d'en face. Je peux demander de

407 baisser le son, je peux demander aux gens en face de parler moins fort ou de leur dire si vous

408 parlez fort, si vous continuez, je ferme la porte mais je peux pas, je peux pas imposer plus

409 voilà. C'est du savoir-vivre que les gens ont perdu, je pense et ça c'est un gros facteur parce

410 que les gens regardent la télévision à n'importe quelle heure de la nuit. Donc c'est la lumière

411 c'est euuuu, c'est du bruit. Les tentures sont pas suffisantes ou la disposition de la chambre

412 n'est pas suffisante. Donc une des solutions dans le nouvel hôpital, ce serait éventuellement,

413 mais ça je sais pas si c'est rentable ou pas d'avoir un maximum de chambres individuelles.

414 Les gens pourront faire leur vie de leur côté. Enfin il faudra quand même pas mettre la

415 télévision trop fort pour le voisin, mais c'est aussi un enjeu de rentabilité, donc c'est

416 compliqué, c'est difficile à notre niveau d'intervenir là-dessus.

417 I : Et par exemple, on m'a parlé de prescription d'antibiotiques per os au milieu de la nuit.

418 Est-ce que toi tu vas aller réveiller un patient à 2h du matin pour qu'il avale des antibiotiques

419 ?

420 R : Non c'est très rare, je crois qu'il y a un médicament, c'est la vancomycine per os, je pense,

421 que je vais peut-être ne pas décaler, mais moi je décale.

422 I : Cette liberté de manœuvre, toi tu la prends ?

423 R : Je me l'octroie, je sais qu'on m'a dit que je ne devais pas, mais je me l'octroie et j'interpelle

424 les gens. Moi les étudiants qui...les assistants que je croise et qui m'ont prescrit un
 425 antibiotique à 3h du matin, je lui pose la question de savoir s'il fait ça pour sa maman. Voilà,
 426 donc pourquoi est-ce qu'il le fait à l'hôpital ? Mais je m'octroie le loisir de déplacer les
 427 médicaments et en général je cherche qui c'est qui a fait la prescription pour que ce soit lui
 428 qui valide mon changement.

429 I : Ok. Bah je pense que tu m'as déjà un peu répondu, mais est-ce que tu as déjà essayé de
 430 modifier l'organisation des soins de nuit pour favoriser le sommeil dans ton service de faire
 431 en sorte que dans le service, tout le monde fasse un peu différemment certaines choses. Tu
 432 m'as dit que tu avais créé par exemple cette liste de tâches à exécuter donc ça c'est déjà une
 433 façon d'avoir une procédure que tout le monde travaille plus ou moins.

434 R : Effectivement, il y a cette procédure qui est en place qui est pas trop mal. Moi je trouve
 435 qu'elle est assez intéressante, le fait que tout le monde ait un petit peu rajouté son grain de
 436 sel, je pense qu'elle est...elle est assez fine. Et puis il y a le fait de... voilà à chaque fois que j'ai
 437 quelqu'un que je dois former pour la nuit, les filles de jour pour la nuit, je leur dis voilà ce
 438 que moi je fais pour vous faciliter la vie à vous et à vos patients. Après c'est aussi au
 439 quotidien de dire, ben voilà est-ce que telle personne on ne pourrait pas décaler tel soin ou
 440 la prise de sang ou parce que ici là ça va va pas. Est-ce qu'on peut pas les glycémies horaires
 441 ? Est-ce qu'on peut pas un moment donné arrêter ça. Parce que, conscientiser les médecins à
 442 dire bon maintenant où est-ce qu'on en est, est-ce qu'on peut pas mettre en place des
 443 glycémies fois huit plutôt que les glycémies horaires parce qu'après trois jours, d'abord les
 444 gens ils ont difficiles, puis ces gens-là ne dorment pas pendant trois jours quoi.

445 I : Tu prends cette liberté aussi, je suppose dans les glycémie horaire que à partir du moment
 446 où tu vois que ça se stabilise, tu vas pas aller le piquer toutes les heures, tu vas piquer toutes
 447 les deux heures.

448 R : Il n'y en a pas beaucoup parce que c'est quand même assez délicat d'intervenir en dehors
 449 des ordres du médecin. Mais c'est vrai qu'il y en a certains, je vais m'octroyer la possibilité de
 450 piquer toutes les deux heures au lieu de toutes les heures. En fonction du résultat que je vais
 451 avoir s'il y a une pompe à insuline ça, ça va être compliqué et ça je ne le fais pas. Mais au
 452 moins conscientiser les médecins à dire est-ce que il est nécessaire de continuer encore un
 453 jour de plus. On a déjà eu des gens pendant sept jours hein, oui, oui. Et alors là, au bout du
 454 septième jour ils sont résignés d'abord, ils ont plus de doigts, mais ils sont résignés par
 455 rapport à leur sommeil. Ils savent que de toute façon c'est cuit quoi. Et ça sur le moral, c'est
 456 une catastrophe. Après il y a aussi le fait de faire les prises de sang. Si jamais on m'appelle à
 457 4h du matin pour telle et telle raison, est-ce qu'on peut faire la prise de sang tant qu'on est là
 458 c'est fait, demain matin je vous laisse tranquille, on n'ouvre pas la porte avant le petit
 459 déjeuner.

460 I : C'est une façon d'adapter tes soins quoi, de regrouper...

461 R : Oui, oui.

462 I : As-tu dans d'autres hôpitaux, parce que je vois que t'as travaillé un peu à plusieurs
 463 endroits, as-tu vu ailleurs des pratiques institutionnelles qui étaient mises en place pour
 464 favoriser le sommeil ?

465 R : (réfléchis) La montée des patients des urgences enfin en France, en tout cas je sais qu'il y
 466 a aussi un hôpital ici où on m'en a parlé, je crois que c'est euuuu une intérimaire qui m'a dit à
 467 partir de telle heure, on fait plus monter les gens des urgences. Maintenant comment sont
 468 organisées les urgences, est-ce qu'on sait recevoir suffisamment, enfin des gens en nombre
 469 dans les urgences et pas les monter dans les unités. Ça les structures sont pas forcément
 470 toujours prêtes non plus. Mais je sais que en France moi j'ai jamais vu qu'on montait des

471 patients pendant la nuit, jamais. J'en ai fait quelques-uns, je suis passée à Bordeaux, je suis
472 passée à Paris, je suis passée dans le sud de la France. Jamais on a monté des patients dans
473 la nuit, mais les urgences savaient accueillir euuuuu...
474 I : Ils avaient des capacités d'accueil...
475 R : C'est ça. Il n'y avait pas d'hospitalisation comme on le fait aussi maintenant.
476 Hospitalisation sociale, ça n'existait pas. Moi j'ai découvert ça, il y a pas si longtemps.
477 I : Est-ce que on m'a parlé par exemple du tour des changes dans les précédentes interviews
478 que j'ai fait. Est-ce que pour toi ça a du sens de maintenir un tour de change ? Est-ce que le
479 tour de change quand tu le fais, tu as l'impression de réveiller beaucoup de patients pour
480 rien parce qu'au final il n'a pas fallu les changer. Est-ce que tu penses que ça peut être
481 retravaillé ? Et si oui comment ?
482 R : Ce qui est délicat, c'est que c'est difficile de laisser les gens dans leurs excréments quoi.
483 Moi je voudrais pas, puis ça peut-être catastrophe aussi donc il y a des cas...les gens
484 incontinents, c'est comme ça, on ne sait pas faire différemment. Je pense que je dois pas être
485 la seule si... dans les homes ça fonctionne aussi comme ça et encore dans les home parfois ils
486 font encore un deuxième tour le matin. Ici nous on le fait pas, je pense que les langes ils sont
487 suffisamment efficaces pour pouvoir faire un tour à 2h et puis et puis ne pas avoir le faire à
488 6h. Mais non, on peut on peut pas les laisser souiller ça c'est... ça il faut au moins aller
489 vérifier donc je vais faire attention, je vais aller soulever un peu le drap et vérifier mais
490 essayer de les réveiller le moins possible. Ça c'est difficile.
491 I : Il y a peut-être des questions que tu vas avoir l'impression qui se rencontrent et que t'en
492 as déjà parlé donc n'hésite pas à me le dire. Mais dans ta pratique du quotidien, qu'est-ce qui
493 rend difficile la préservation du sommeil des patients dans ton service ?
494 R : Ce qui rend difficile, euuuuu c'est le tour, je sais que moi je suis très longue, mais c'est le
495 tour qui se finit tard et il m'est déjà arriver de finir à 1h du matin, voire 2h. Donc là j'essaie, si
496 les gens, alors j'essaie de faire en sorte d'aller voir les gens, si je sais qu'ils vont dormir. Si
497 c'est un diabétique, il n'a pas vraiment besoin de moi, je vais ouvrir la porte. Si je vois qu'il
498 n'y a pas de bruit, que tout le monde fait dodo, hop, je ressors comme je suis rentrée à petits
499 pas. Maintenant il y a des gens que je dois aller voir et qui ont besoin. J'essaie de voir les, les
500 gens qui sont prioritaires dans mon tour, et les gens qui le sont moins. Si je commence mon
501 tour d'un côté et de l'autre côté ça sonne et ben je vais faire le tour en même temps tout
502 régler et je ne re-rentre plus dans la chambre. Donc ça je vais faire en sorte, mais il y en a
503 bien un qui finira dernier.
504 I : Oui voilà. T'as déjà été confronté à des situations où t'aurais voulu par exemple préserver
505 le sommeil d'un patient et que ça a été impossible Et si oui t'as un exemple.
506 R : Euuuu, une toilette mortuaire par exemple, dans une chambre à deux lits, mais là c'est
507 compliqué. Ça c'est très compliqué, on peut anticiper le truc, mais c'est pas toujours faisable.
508 Euuuuu, il n'y a pas beaucoup de chambres privées dans notre service. On a qu'une, on n'en
509 a qu'une, c'est un vrai problème. Et on est très sollicité. On est très sollicité et malgré tout,
510 on est quand même infectieux, donc on a aussi beaucoup de chambres d'isolement donc
511 euuuu. Eux, ils ont cette petite chance, ils ont cette chance là. D'être infecté, d'être
512 contagieux et de pouvoir... d'être seul. Parce que la cohabitation est souvent très difficile ça
513 aussi c'est compliqué, alors j'essaie de voir avec qui je vais mettre...qui je vais mettre à côté
514 de qui mais parfois on n'a pas le choix. Un jour, je me suis dit cette petite dame qui est tout à
515 fait bien dans sa tête, je vais la mettre à côté de qui, un confus ou un dément. La différence
516 est proche, mais donc ... parfois c'est difficile. S'il y a des confus, je vais les mettre ensemble.
517 Ça va pas être cool pour mes collègues au petit matin. Mais euuuuu voilà, j'essaie de mettre

518 les gens plus ou moins de la même tranche d'âge. Je fais attention aux jeunes aussi parce que
519 les jeunes ensemble, ils parlent beaucoup donc ils font aussi beaucoup de bruit. Mais voilà,
520 c'est un calcul que je fais, quand les gens montent des urgences à côté de qui je vais mettre
521 pour que ce soit le plus confortable possible.

522 I : Quand t'as la possibilité de le faire...

523 R : Oui...

524 I : Est-ce que pour toi euuuuu la charge de travail par exemple, peut impacter le sommeil des
525 patients et comment ?

526 R : Oui moi je suis assez sensible donc ça va se voir assez vite. Quand je vais avoir beaucoup
527 de travail, je vais être beaucoup plus concentrée...si tu veux fatigué, je vais être assez vite
528 irritée, on va dire. Donc ça je pense que c'est déjà un impact, je suis moins disponible pour
529 les patients. Quand j'ai pas de solution, c'est vraiment agaçant de se dire voilà, j'ai pas de
530 solution, comment est-ce qu'on va faire, cette pauvre personne comment est-ce qu'elle va
531 dormir. Mais parfois, on n'a pas les outils, ça c'est aussi agaçant mais euuuuu voilà.

532 I : On m'a parlé du fait que, par exemple pour essayer de pas rentrer 10-15 fois dans une
533 chambre sur la nuit, le plus sympa, ce serait de regrouper les soins avec les aides-soignantes
534 qui volent, mais que, et tu l'as dit toi-même en début de nuit avec la charge de travail, vu
535 qu'elles doivent se partager plusieurs services, c'est pas toujours quelque chose de possible.
536 Mais pour toi dans une situation idéale...

537 R : Alors, ce que je vais faire par exemple, c'est que si j'ai des antibiotiques, certains
538 antibiotiques dans une même chambre, je vais faire en sorte de les avoir aux mêmes heures.
539 Les fois six par exemple, je vais faire en sorte que ce soit à minuit et si le voisin il a aussi fois
540 six, je vais pas le mettre à 2h. Oui ça je vais faire en sorte de...pour moi aussi hein, je perds
541 moins de temps, donc ça je vais essayer de faire en sorte que les antibiotiques se recoupent.
542 Mais pour s'organiser avec l'équipe volante, ben c'est...je suis tributaire de l'équipe volante.
543 C'est comme ils peuvent, quand ils peuvent. Si je peux déjà avancer, aller voir certains
544 patients où je sais que plus ou moins c'est juste un contrôle, je vais déjà avancer et y aller
545 comme ça on va pas rentrer à plusieurs. Ça limite les bruits. Mais on ne sait pas tout faire
546 tout seul.

547 I : Selon toi, quelles actions pourraient améliorer le sommeil des patients hospitalisés dans
548 ton service ?

549 R : (réfléchis)

550 I : Si tu pouvais modifier par exemple une ou deux choses dans l'organisation des soins, t'as
551 déjà parlé des prises de sang...

552 R : Couper la wi-fi, j'ai déjà dit ça (rire).

553 I : Oui, c'est vrai que tu m'as dit tout à l'heure couper le wi-fi ou les télévisions
554 automatiquement à partir de minuit par exemple.

555 R : Allez, on peut laisser jusqu' 1h du matin, la fin du film. (rire) Maintenant euuuuu peut-
556 être conscientiser les gens aussi avec leur réveil. Dire que bon, ils sont pas tout seuls donc ça
557 aussi je me rappelle plus .

558 I : Après ça peut-être dans l'hôpital aussi. Tu parlais tout à l'heure de... de conscientiser les
559 gens sur le fait que le sommeil c'était quelque chose d'important. Tu disais qu'en France il y
560 avait des affiches, je sais pas, on a ici par exemple, pas mal d'affiches sur l'hygiène des mains
561 collées un peu partout, près des robinets, lavez-vous les mains, les méthodes...

562 R : Je pense que ça devrait faire ça devrait faire même partie, comme tu disais aussi, d'un
563 item sur H+ Nurse, tu vois et ça je pense que ça permettrait aux gens de voir que ça existe.
564 Mais maintenant que j'y pense effectivement, je vois la qualité du sommeil, suivre sommeil.

565 Tu sais que moi je l'enlève ça ! En fait, moi c'est vrai que tu vois, tu m'interpelles dessus
566 parce que c'est quelque chose que j'ai déjà vu passer que j'ai déjà enlevé, je me dit à quoi ça
567 sert quoi de toute façon, personne... personne ne le fait.

568 I : Donc il y a un outil qui existe mais qui n'est pas utile ? Parce que pas...il ne correspond
569 pas...

570 R : Je suis même occupée à censurer finalement (rire), je l'enlève. C'est vrai qu'on pourrait,
571 en plus de le verbaliser, on pourrait effectivement, je pense que ça permettrait peut-être à
572 plus de gens de se dire finalement ben oui. Si ça devait être systématisé, on peut peut-être
573 demander ça aux gens qui programment de le mettre d'office. Quand on fait l'anamnèse, il y
574 a des choses qui apparaissent d'office. Et de se dire ben tiens par exemple, cette personne
575 elle a tel âge, est-ce qu'elle dort bien ? Est-ce que cette petite granny elle va bien dormir
576 parce qu'on sait qu'il dorme pas bien. Peut-être qu'en visualisant plus souvent ce truc-là,
577 peut-être que les gens s'y intéresseraient un peu plus.

578 I : Bah oui, refaire un peu... remettre le sommeil comme une priorité pour tous, pour les
579 soignants aussi.

580 R : Et même on parlait des visites, moi les gens qui montent des urgences avec leur famille, il
581 y a le lavage des mains, on peut très bien mettre une affiche aussi, conscientiser les gens.
582 Moi ça m'est...le nombre de fois où ça m'est déjà arrivé de dire doucement parce que tout le
583 monde arrive avec les valises, les machins, les...

584 I : Ok, je pense qu'on a fait un peu le tour de toutes les questions que j'avais à te poser. Je
585 regarde vite fait s'il y a encore d'autres choses qui me viennent .

586 R : On avait parlé pendant l'enregistrement de toutes ces sonneries parasites, des appareils
587 qui sont complètement inutiles. Maintenant, je ne sais pas, peut-être que dans les
588 programmations comme sur le GSM, on peut très bien éteindre des notifications. Est-ce
589 qu'on peut pas trouver une solution pour que ces machines, sans avoir appelé le
590 constructeur ou l'ingénieur, pour pouvoir éteindre ces bruits qui ne servent à rien. Mais les
591 gens qui réparent, moi je dis que c'est aux gens qui réparent d'enlever les sonneries
592 parasites. Pas les sonneries de surveillance évidemment.

593 I : Oui oui j'ai bien compris.

594 R : Mais voilà je vois pas pourquoi une machine quand tu l'allumes, elle fait du bruit. Ça n'a
595 aucun intérêt. Bref après il y a en plus toutes les pressothérapies et les alpha Excel qui
596 sonnent des alarmes en pleine nuit tout le temps non-stop. Et puis ce moteur avec ces
597 vibrations, l'oxygène aussi, mais ça peut rien y faire. Ça me semble compliqué. Moi je leur dis
598 qu'il faut juste penser qu'ils sont dans les Pyrénées à côté d'un petit ruisseau (rire).

599 I : Est-ce que tu penses que sensibiliser le personnel par rapport au sommeil, c'est quelque
600 chose d'important ? Ça devrait être fait est-ce qu'il faudrait et comment est-ce qu'on pourrait
601 le faire ?

602 R : Oui, je pense que... d'en parler en tout cas. Parce que la seule chose comme tu disais tout
603 à l'heure qu'on a trouvé, c'est leur donner des médicaments. Alors qu'il y a... y a peut-être
604 des choses simples, il y a encore une fois un coup de burette sur les roues des chariots. Ce
605 qu'il y a c'est que dans la journée, moi je leur dis aux filles, dans la journée elles se rendent
606 pas compte, il y a du bruit en permanence le bruit de la journée. Donc elles n'entendent pas
607 les roues des chariots.

608 I : C'est vrai.

609 R : Elles savent pas ce que... c'est... c'est une fois que tout le monde s'est un peu apaisé, que
610 les gens commencent à s'endormir, que les lumières sont éteintes, que tout d'un coup il y a
611 une roue qui grince, il y a une porte qui grince. Des portes des salles de bain, c'est aussi

612 quelque chose.

613 **I** : Est-ce que tu vois des choses que t'aimerais ajouter par rapport à ce thème, des choses
614 dont on n'a pas spécialement parlé et que tu trouves important de dire.

615 **R** : Je pense qu'on a fait vraiment... on a fait vraiment beaucoup. Maintenant si j'ai de
616 nouvelles idées, j'ai ton au téléphone.

617 **I** : Est-ce qu'il y a des choses que tu aimerais corriger par rapport à ce qu'on a dit ?

618 **R** : Non, je pense que c'était bien. Ça m'a bien plu cette petite interview.

619 **I** : C'était ma question d'après justement, j'allais te demander comment tu as vécu cette
620 interview.

621 **R** : Ca m'a bien plu, d'abord de t'aider déjà, c'est vraiment un plaisir. Et puis c'est vrai que
622 c'est quelque chose parce que pour moi c'est important le sommeil. Moi je suis quelqu'un
623 qui dort de plus en plus mal. Et je sais que si j'ai pas bien dormi, ça se voit de suite à ma tête
624 quoi. Je pleure, voilà, je suis irritable. Moi j'essaie de régler le problème avec C.(marchand de
625 glace) hein. Moi il passe d'un côté, il passe de l'autre, tu veux que je fasse quoi. Donc c'est
626 quelque chose qui est assez important, alors il y a des bruits auxquels moi je me suis
627 habituée. Mais euuuu les voitures qui passent, moi je sais pas si tu te rends compte, mais il y
628 a beaucoup. Maintenant les gens quand ils sont dans les hôpitaux tout ça, c'est des bruits
629 nouveaux. Moi quand je suis arrivée ici, je venais la campagne. Moi c'était une horreur ces
630 voitures qui passent. Donc je me mets à la place des gens, je me dis, ils sont plus chez eux, ils
631 sont dans un contexte différent avec des bruits différents. Auxquels ils sont pas habitués,
632 mais qui les parasitent tout le temps. Tout le temps des bruits, des camions qui déchargent
633 au petit matin, c'est quelque chose qu'on entend quand même souvent la nuit.

634 **I** : Eh ben euuuu et je voulais encore te demander, est-ce que tu serais intéressée de
635 participer à la phase deux si tu étais disponible ?

636 **R** : Oui.

637 **I** : Un travail de groupe, après ça ne va se faire en fonction de qui est disponible quand c'est
638 ça.

639 **R** : Je sais que moi j'ai un agenda un peu serré, mais tu vois on a trouvé la solution pour
640 aujourd'hui donc il y a moyen.

641 **I** : Je te recontacte de toute façon et je voulais te remercier pour ta participation.

642 **R** : Avec plaisir, dis.

Retranscription de l'entretien de Madame A. réalisé par Christine Laurent le samedi 4 avril
2026= Infi nuit 1 (58 minutes 17 secondes)

I = intervieweur (Christine Laurent)&

R = répondant (Madame A.)

I: Donc euh les question que je vais te poser c'est des questions de présentation générale, donc est ce que tu peux te présenter et me parler de ta fonction dans le service ?

R: Je suis infirmière de nuit depuis euuuuh officiellement depuis 28 ans mais depuis 4 ans au 4/4.

I: Ok.. et tu as quel âge ?

R: Euuuh.. bientôt 49.

I: Ok...

R: Ha non bientôt 50!

I: rires

R: pardon

I: T'as zappé une année (rires). Donc ça fait 4 ans que tu travailles dans ce service mais ça fait 28 ans que tu fais exclusivement des nuits ?

R: Oui. 4 ans que je suis revenue à Saint Pierre, oui.

I: Ok. Euhhmmh. Par rapport à l'organisation de ton travail de nuit, est ce que tu peux me décrire le déroulement typique d'une nuit dans ton service ?

R: Ben, une nuit n'est pas l'autre. Mais en général j'aime bien commencer mon tour tôt comme ça les patients ont leurs médicaments tôt, surtout les patients qui ont des médicaments pour dormir parce que les recevoir à 23h-00h, ça n'a plus vraiment beaucoup de sens, à mon sens à moi. Euuuh et comme ça euh j'ai vu tout le monde, je sais qui est là, qui n'est pas bien, qui est anxieux et je peux axer plus sur les gens qui ont des problèmes.

I: Mmmh mmmh (acquiesse)

R: On va dire.

I: Mmmh Mmmh. Le rapport...

R: En fait j'aime bien.. Le rapport j'aime bien que ça s'éternise pas parce que des rapports qui se terminent à 22h ben c'est du pour tout le reste après et les patients commencent à beaucoup sonner, sont anxieux parce qu'ils n'ont pas leurs médicaments, fin moi j'aime pas personnellement parce que je trouve que c'est vraiment anxiogène pour tout le monde.

I: Mmmh mmmh. Et en général le rapport il s'éternise ou pas. Si tu dois dire en moyenne le rapport finit à quelle heure, tu dirais quelle heure ?

R: Euuuh c'est parce que moi je le fais commencer plus tôt le rapport sinon parfois le rapport finit à 22h/22h30 et ça c'est beaucoup trop tard.

I: Mon Dieu. Et quand tu dis que tu le fais commencer plus tôt, vous commencez à quelle heure du coup ?

R: Ben général quand moi je suis là tôt, il commence vers 20h. Dès qu'il y en a une qui a fini un côté, elle commence à me faire le rapport.

I: Ok.

R: Comme ça si jamais il y a des urgences qui s'interfèrent ben au moins ça permet de... d'avoir une vue d'ensemble pour ma nuit.

I: Ok. Donc tu commences ton premier tour euhh et une fois que tu as fait ton premier tour quelle est la suite de ta nuit ?

47 **R:** En fait je fais d'abord tout mon premier tour, je vérifie que tout le monde va bien, tout le
48 monde est stable après ben une fois que tu le monde a été vu et a eu ce qu'il devait avoir je
49 commence à préparer les médicaments.
50 **I:** Mmmh mmmh
51 **R:** S'ils n'ont pas été faits mais comme c'est très rare qu'ils soient faits pour le moment
52 euuuuh donc je fais les médicaments en répondant aux sonnettes entre temps.
53 **I:** Mmmh.
54 **R:** Comme ça c'est hors de ma tête aussi et après si jamais il y a des problèmes ben j'ai plus de
55 temps pour les gérer sans devoir m'arrêter pour faire les médicaments.
56 **I:** Mmmh mmmh.
57 **R:** J'aime bien que tout ça soit fait tôt comme ça c'est hors de ma petite tête.
58 **I:** Ok. Et ensuite?
59 **R:** Euuh ben ensuite euh la nuit est déjà bien avancée donc euhh, après y'a les urgences que
60 j'essaie de faire monter pas tard parce que un patient qui arrive des urgences bah ça fait du
61 bruit dans le couloir aussi fin voilà c'est un tout en fait.
62 **I:** Mmmh mmh
63 **R:** Le brancard fait un bruit euh un potin de tous les diables dans le couloir donc j'essaie
64 toujours de déjà ouvrir le lit euh sortir la table pour éviter de faire un maximum de bruit pour
65 les autres patients
66 **I:** Ok.
67 **R:** Je sais pas je me fais bien comprendre en fait.
68 **I:** Oui oui, oui oui. Je vois bien ce que tu veux dire. Euuummh et euh dans ta... essaie d'aller
69 jusqu'au bout de ta nuit hein. Donc là tu m'as parlé de .. tu fais ton premier tour, tu prépares
70 tes chariots à médicaments et puis après ben tu es là pour accueillir les urgences.
71 **R:** Ben entre temps y'a aussi.
72 **I:** (continue) il y a les urgences, répondre aux demandes des patients.
73 **R:** Oui c'est ça.
74 **I:** Mais jusqu'au petit matin.
75 **R:** Y'a les glycémies.
76 **I:** Mmmh.
77 **R:** Bah déjà les glycémies ça veut dire encore rentrer dans les chambres puis après quand le
78 médecin est passé ça veut dire faire les insulines ça veut dire encore rentrer dans les
79 chambres. En fait y'a des patients qui dorment quasi jamais de la nuit quoi. Les patients qui
80 ont les pompes à insuline qui doivent être piqués toutes les heures beeeh fin je sais même pas
81 comment ils arrivent à dormir en fait. Puis t'as le tour des changes qui fait aussi du bruit, fin
82 moi j'aime bien de faire sans trop de bruit pour pas réveiller tout le monde mais d'office les
83 gens qui sont pas changés entendent le bruit du chariot donc.. pffff. C'est infernal quoi.
84 **I:** Mmh mmh (acquiesce)
85 **R:** Si t'as une prise de sang bah on est obligée de les commencer tôt aussi parce qu'il y en a
86 toujours euuh beaucoup donc bien souvent à 4h on les commence déjà quand c'est pas plus
87 tôt.
88 **I:** Mmh Mmh.
89 **R:** Donc ça fait aussi, en fait si y'a du bruit, si tu réfléchis bien y'a du bruit non-stop.
90 **I:** Ok. Donc toi dans ta façon...
91 **R:** Ce que je déteste!
92 **I:** Oui... Et toi dans ta façon d'organiser ton travail est ce que tu travailles en « tour », donc tu
93 fais un tour tu passes chez tous les patients ou alors est ce que tu travailles...

94 R: Non
95 I: ... en fonction des besoins donc euh tiens lui à telle heure il a tel médicament donc j'y vais
96 maintenant. Comment est-ce que tu organises ça ?
97 R: En fait mon premier tour, je passe chez tout le monde.
98 I: Mmmh mmmh.
99 R: D'office parce que j'aime bien quand même déjà, surtout quand, quand j'ai pas fait la nuit
100 le jour avant, j'aime bien voir la tête des patients pour savoir qui est qui déjà, comme ça si
101 jamais j'ai un patient qui vient dans le couloir demander quelque chose, je sais qui est qui
102 voilà. Et puis j'aime bien voir tout le monde pour être sûre que tout le monde soit stable pour
103 la nuit.
104 I: Ok.
105 R: Mais après le reste de la nuit euuuuh si c'est des gens qui sont grabataires, qui sont pas bien,
106 qui sont plus anxieux alors oui je passe plus souvent mais les gens relativement autonomes
107 qui ont rien la nuit bah je vais pas passer juste pour le plaisir de passer et leur empêcher de
108 dormir.
109 I: Ok. Et ceux-là...
110 R: Les gens qui sont en fin de vie d'office je passe beaucoup plus souvent aussi.
111 I: Oui.
112 R: Surtout quand il y a des accompagnants parce qu'ils sont plus stressés, ils ont besoin aussi
113 de.. d'être plus soutenus.
114 I: Oui. Et donc tu fais un gros tour en début de nuit et en fin de nuit
115 R: Oui!
116 I: ... et en fin de nuit tu repasses chez tout le monde aussi ou en fin de nuit tu vas que chez les
117 gens chez qui tu as besoin d'aller?
118 R: Ben souvent en fin de nuit je passe chez ceux qui ont euuuuh euh des prises de sang mais
119 comme .., c'est mon organisation je leur dis que si ils sont réveillés la nuit ils m'appellent.
120 I: Oui.
121 R: Comme ça je viens les piquer euuuuh quand ils sont réveillés plutôt que de les réveiller pour
122 les piquer.
123 I: Mmh mmh.
124 R: Moi j'ai toujours fonctionné comme ça et ça a toujours bien fonctionné. Donc d'office les
125 gens qui sont relativement autonomes, qui sont pas changés à 2h, je les revois la nuit puisque
126 j'ai leur prise de sang à faire.
127 I: Oui. Donc ils t'appellent au moment où ils se réveillent ?
128 R: Voilà !
129 I: Pour aller à la toilette ou X raison quoi...
130 R: Ouais parce que moi je préfère comme ça que d'être réveillé en sursaut pour qu'on vienne
131 faire une prise de sang.
132 I: Mmmh mmmh.
133 R: Voilà moi je trouve c'est mieux.
134 I: Mmh mmmh c'est une technique effectivement. Est-ce que euh il existe dans le service une
135 fiche explicative un peu de comment se déroule le travail de nuit ?
136 R: Oui ! Sur le bureau, sur le plan leeuuuuh tableau blanc dans le bureau.
137 I: Ok.
138 R: Euuuuh au-dessus de la machine à café.
139 I: Ok. Euuuuh est ce que dans ta formation de base donc dans tes études d'infirmière ou alors
140 lors de ton parcours professionnel, dans les formations qu'on peut suivre, la formation

141 continue qu'on peut suivre dans les institutions qu'on traverse...est ce que tu as déjà été
142 sensibilisée à la question du sommeil? En général? Et la question du sommeil chez les patients
143 hospitalisés ?
144 R: Non, jamais !
145 I: Quelles sont...
146 R: C'est dommage
147 I: Mouais je suis d'accord avec toi ! Rires. Quelles sont...
148 R: Ouais non c'est dommage, mais c'est vrai que maintenant que tu poses la question, non
149 jamais on a, on a jamais vraiment réfléchi à la qualité du sommeil chez les personnes
150 hospitalisés en fait. C'est ça que ça m'intéresse parce que c'est mon quotidien quoi.
151 I: Bah en tant qu'infirmière de nuit oui hein. Mmh
152 R: Oui, oui, c'est ça mais le sujet m'intéresse vraiment si y'a moyen de trouver des choses pour
153 améliorer ce serait vraiment très chouette quoi.
154 I: Mmh. Euuumh quels sont les soins que tu pratiques toi pendant la nuit pour lesquels t'es
155 obligée d'aller réveiller des patients ?
156 R: Ben les euuuh ben en général j'essaie de faire tout même sans les réveiller sauf les changes
157 ça c'est un peu plus compliqué.
158 I: Mmh mmh.
159 R: Les changes chez les patients incontinents, c'est un peu plus compliqué mais s'ils ont une
160 sonde vésicale je fais avec ma petite lampe de poche voir s'ils sont propres, s'ils sont bien
161 installés, là je et j'allume jamais les toutes grosses lampes parce que je déteste ça aussi, oui.
162 Je fais avec ou avec ma petite lampe de poche ou avec la petite veilleuse vraiment pour qu'ils
163 restent quand même dans un environnement et qu'ils soient pas trop euuuh chamboulés dans
164 leur sommeil.
165 I: Mmh mmmh. Euuumh par rapport à la prise des paramètres, comment est-ce que toi tu
166 gères ça? Est-ce que tu fais d'office une prise de paramètres chez tous tes patients en début
167 de nuit? Est-ce que tu fais les paramètres en fonction des besoins, en fonction de la
168 surveillance nécessaire ? Comment est-ce que tu t'organises ?
169 R: Ben pas chez tous les patients, je fais en fonction des besoins, en fonction des examens
170 qu'ils ont eu la journée.
171 I: Mmh mmh.
172 R: En fonction de s'ils reviennent des soins intensifs euuuh s'ils ont de l'oxygène, s'ils sont pas
173 stables, s'ils ont eu une euuuh une euuuh comment ce qu'on... attends je cherche le mot
174 I: Transfusion ?
175 R: Biopsie rénale
176 I: Ha oui !
177 R: Qu'il faut surveiller aussi, comme j'ai euh, j'ai fait les nuits ici, j'ai un patient chez qui il a
178 fallu débiter du Privigen à 21h donc ça d'office euh c'était surveillance toutes les demi-heure,
179 s'ils ont une euh de l'anémie ou quoi, en fonction des besoins..
180 I: Oui.
181 R: En fonction de la personne je vérifie plus.
182 I: Ok.
183 R: Si c'est une personne qui est là depuis 60 jours, ben je vais pas prendre d'office ses
184 paramètres euh tous les soirs.
185 I: Mmh mmh.
186 R: Faut au cas par cas en fait.

187 I: Est-ce que toi t'as le sentiment que le sommeil des patients est suffisamment pris en compte
188 dans la façon dont les soins sont organisés?
189 R: Non! Du tout, pas du tout!
190 I: Et comment est-ce que et comment tu perçois l'organisation actuelle?
191 R: Ben on est trop euuh on est trop à les déranger en fait tu vois? Ça rejoint un peu ce que je
192 te disais tantôt, c'est ce que les brancardiers quand ils viennent des urgences n'aiment pas
193 parce que je demande toujours « chut » parce que c'est vrai que ben les gens qui dorment et
194 après ils sont réveillés mais si ils sont réveillés, ils sont... ils sonnent, ils sont plus agités et voilà.
195 Fin les nuits c'est quand même fait pour dormir.
196 I: Mmh mmmh.
197 R: Que tu sois à l'hôpital ou pas à l'hôpital, c'est fait pour dormir. Et comme quand on vient
198 faire le tour des changes ou que l'équipe mobile vient, ben j'aime pas qu'on commence à
199 parler fort dans le couloir.
200 I: Et toi tu...
201 R: J'sais pas si tu...
202 I: Tu te sens à l'aise de dire à tes collègues de de de parler moins fort ou ça te dérange ?
203 R: Non
204 I: T'es gênée, t'as peur qu'ils le prennent mal ou tu le dis ouvertement « diminuez le volume »
205 ou euh...
206 R: Mais je le dis mais c'est mal pris donc euh je le dis je le redis ils le savent que quand parce
207 que t'as certaines collègues de nuit qui parlent extrêmement fort dans les couloirs mais qui se
208 rendent pas compte que ça résonne.
209 I: Mmh mmmh.
210 R: Et que bah que y'a les patients ils dorment pas tous avec la porte fermée ce qui est logique.
211 I: Mmh mmh.
212 R: T'as des patients qui sont claustrophobes faut quand même respecter aussi mais non et j'ai
213 beau le dire « on parle moins fort dans ce service » mais y'a rien à faire on ne m'écoute pas.
214 Donc après je fais, on a l'impression que je râle mais ça c'est pas bientôt fini en fait ?
215 I: Ouais je comprends. Et...
216 R: Parce que ils viennent tu vois, 10 minutes un quart d'heure, 20 minutes, une demi-heure,
217 mais après ils partent. Mais ils se rendent pas compte qu'après qu'une fois que les patients
218 sont réveillés c'est pas eux qui vont devoir les gérer.
219 I: Ouais. Et par rapport aux portes dont tu parles justement, les portes fermées ou ouvertes...
220 R: Ooh
221 I: Est-ce que toi tu fermes d'office les portes chez tous les patients ou tu fais en fonction...
222 R: Non je demande!
223 I: De ce qu'ils veulent? Mmh
224 R: Je demande je, quand je fais mon premier tour euuh mon long tout premier tour je leur
225 demande « est ce que vous voulez la porte ouverte, fermée? Une petite lampe dans la salle
226 de bain? » surtout chez les patients un peu plus âgés comme ça ils voient ou ils doivent aller
227 euuh la nuit mais je leur demande. Je ferme jamais la porte s'ils sont claustrophobes ou ouuu
228 ou si ou même les patients qui crient ou les patients qui sont agités euh je préfère toujours
229 avoir une porte ouverte.
230 I: Pour pouvoir les surveiller?
231 R: Ouais
232 I: Ouais
233 R: Et pour entendre si jamais ils font des bêtises euhhh, ils font des bêtises ou quoi.

234 I: Ouais je comprends.
235 R: Mais jamais je ferme les portes parce que pour le moment on a un patient qui est
236 claustrophobe mais jamais je vais fermer la porte pour qu'il fasse une crise de panique. Je leur
237 demande. Le tout premier tour aussi c'est à ce qu'il sert c'est à demander porte ouverte, porte
238 fermée euh que je sais aussi quand je vais faire les glycémies... ben vu qu'ils m'ont demandé
239 la porte fermée, ben quand je ressors je referme la porte, ce que parfois même souvent
240 certains volants ne font pas attention tu vois.
241 I: Mmh mmh
242 R: Ils rentrent, ils vont faire la glycémie, ils ressortent ils laissent la porte ouverte. Donc en fait
243 après le patient il est réveillé parce que après y'a du bruit, en fait c'est un tout.
244 I: Mmh mmh.
245 R: Je pense que s'ils ...si la personne qui rentre trouve que la porte est fermée bah quand elle
246 sort elle referme la porte. Moi c'est ma logique.
247 I: Tu penses qu'on devrait sensibiliser un peu les travailleurs de nuit à ça ? Au sommeil
248 justement.
249 R: Oui oui oui
250 I: Parce qu'ils le font peut être sans spécialement s'en rendre compte ou euuuh
251 R: Ha mais je me doute qu'ils s'en rendent pas compte, mais ils se rendent pas compte des
252 conséquences qu'il y a après en fait c'est ça le problème.
253 I: Donc il..
254 R: Je pense qu'il faudrait vraiment les... leur faire comprendre aussi que, que la nuit le service
255 ben en général il dort enfin il devrait dormir !
256 I: Mmh mmh
257 R: Mais que tout bruit ça, ça se répercute sur tout le service en fait et que quand je demande
258 que ...qu'on parle moins fort ou qu'on fasse moins de bruit, c'est pas pour oublier le monde,
259 je vais pas dire pour emmerder vulgairement, mais c'est juste pour que... mais que les gens
260 puissent dormir quoi, c'est, c'est, c'est... tout bénéf pour tout le monde en fait si les gens
261 dorment.
262 I: Et quels moyens tu penses que ce serait intéressant d'utiliser pour sensibiliser les gens à ça?
263 R: Euuuh. Je m'étais demandé à un moment si des, des affiches, des affiches ne feraient pas
264 ne seraient pas utiles.
265 I: Bah c'est vrai que tu vois, on a des affiches sur l'hygiène des mains quasi à tous les robinets
266 sur comment se laver les mains correctement et tout ça.
267 R: Ouais mais, mais je me dis peut-être des pictogrammes ou quoi ben que euuuh silence ou
268 tu vois comme dans les dans certaines zones enfin
269 I: Les zones silencieuses
270 R: Beeeeh fin oui je vais dire un truc qui n'a rien à voir, mais par exemple à l'aéroport tu vois
271 il y a les zones de prière et tu peux pas commencer à aller chanter c'est, c'est... ça s'appelle du
272 respect.
273 I: Oui oui
274 R: Tout simplement quoi.
275 I: Mmh mmh
276 R: Fin je...
277 I: Je vois ce que tu veux dire. D'après ton expérience...
278 R: Mais je sais pas très
279 I: Oui, vas-y...

280 R: Je sais pas très bien comment l'expliquer, mais j'ai, j'ai ça en tête en fait de faire des dessins
 281 ou des pictogrammes. Ou ben que la nuit ...la nuit c'est... fin c'est comme, comme en pédiatrie
 282 quoi...tu commences pas à crier quand les enfants dorment c'est que ce soit un grand bébé ou
 283 un petit bébé ça revient au même ou un bébé âgé c'est exactement la même chose quoi.
 284 I: Mmh mmh. D'après ton expérience de travail, est-ce que tu trouves que les patients
 285 dorment bien au 4/4?
 286 R: Ha non du tout, du tout.
 287 I: Et je sais que tu as déjà cité pas mal de facteurs, mais pour toi quels sont les principaux
 288 facteurs qui empêchent les patients de dormir ?
 289 R: Ben déjà le fait que le 4/4 est au-dessus de la neuro.
 290 I: Oui
 291 R: Parce que quand t'as les, le stroke qui sonne et la neuro, il y a aussi souvent des patients
 292 agités, ça s'entend très fort et comme le 3/4 doit sûrement bien entendre quand les patients
 293 crient, tu vois.
 294 I: Ok
 295 R: Et puis il y a les camions qui viennent charger décharger fin.
 296 I: Ok
 297 R: Pour moi qui reste avec les fenêtres ouvertes. Moi je trouve que c'est non, je trouve que
 298 les patients il y a énormément de bruit dans cet hôpital mais pour tout.
 299 I: Ok. Donc le bruit principalement tu m'as parlé bah du bruit des urgences qui arrivent, tu
 300 m'as parlé du bruit des collègues qui qui parlent, tu m'as parlé du bruit.
 301 R: Ha mais c'est même pas le fait que les urgences soient dérangeants, c'est le fait que c'est,
 302 c'est le transfert qui est, qui est, qui est, qui est bruyant.
 303 I: Oui bah oui et tu m'as parlé des chariots qui font du bruit quand tu te promènes avec, les
 304 roues des chariots ça tu m'as dit aussi.
 305 R: Oui
 306 I: Euh
 307 R: C'est pour ça que je prends jamais le chariot pour faire le tour parce que sinon tu réveilles
 308 tout le monde.
 309 I: Au niveau de l'environnement, (tousse) l'environnement du patient, donc la chambre euh
 310 bah euh qu'est-ce qui pour toi dérange peut déranger le sommeil ?
 311 R: Leeee. Comment est-ce que je vais t'expliquer ça. Le bordel qu'il y a dans certaines
 312 chambres même dans beaucoup de chambres parce que je sais que Madame D.(adjointe à la
 313 direction) a signalé en fait les chambres sont extrêmement euuh en désordre.
 314 I: Mmmh mmmh
 315 R: Certains soirs, les chambres sont en désordre donc t'as 2, 3 pieds à perfusion donc toi
 316 t'essayes d'arriver près du patient, tu te prends les pieds dans un pied à perfusion ça le réveille
 317 ce que je fais aussi au premier tour, c'est que j'essaye de ranger euuh ce que je sais quand
 318 j'ai le temps pour euuuuh faire un minimum de bruit quand je viendrai faire mes prochains
 319 tours.
 320 I: Désencombrer un peu l'espace.
 321 R: Ouais désencombrer l'espace voilà.
 322 I: Ok. Tu vois
 323 R: Comme je disais tantôt, par exemple, quand je sais que je vais avoir une urgence euuh
 324 mais que c'est un patient qui va monter en brancard d'office, je sors déjà la table, je r... j'essaye
 325 déjà de reculer un peu le lit pour que le pour essayer de faire le moins de bruit possible, même
 326 si c'est pas possible j'essaye d'anticiper en fait beaucoup de choses.

327 I: Mmmh Mmh. Tu vois d'autres choses dans l'environnement, on m'a parlé (tousse) on m'a
328 parlé bah des radiateurs parfois qui n'ont plus de ...
329 R: De vanne
330 I: Voilà le mot que je cherchais les vannes, ce qui fait qu'il faisait extrêmement chaud dans les
331 chambres, on m'a parlé des volets.
332 R: Oui aussi un truc. Les volets qui sont... parce que logiquement quand t'a tempête la nuit
333 donc et que t'es occupé à faire... à travailler, bah tu dois faire souvent parce que les collègues
334 du soir ne le font pas tu dois faire le tour des chambres pour remonter les, les volets parce
335 que les volets qui claquent c'est insupportable euuh et ça fait peur aussi.
336 I: Mmmh
337 R: Quand c'est pleine lune aussi.
338 I: Mmmh mmmh
339 R: Mais bon ça c'est un autre sujet mais c'est vrai que les volets qui sont euh qui sont
340 descendus qui sont pas relevés le soir ça c'est, c'est infernal....
341 I: Ok, et euuh est-ce que toi aussi parce que d'autres m'en ont parlé, tu remarques souvent
342 des veilleuses qui ne fonctionnent pas ou alors des portes qui grincent quand on les ouvre
343 c'est des choses que tu remarques ou pas ?
344 R: Ah c'est oui c'est horrible. La porte du service, la porte d'entrée du 4/4, ça c'est, c'est
345 horrible. Ça, ça grince euh.
346 I: C'est une porte à code hein c'est ça ?
347 R: Euuh mais quand tu rentres, oui quand en fait, moi c'est ... je, je l'entends plus souvent dans
348 l'autre sens...quand quelqu'un rentre euuh tu vois fin comment est-ce que je vais t'expliquer.
349 C'est pour ça aussi que la nuit je, je n'aime bien demander de l'aide que quand j'en ai besoin.
350 I: Mmh mmh
351 R: Parce que je sais que cette porte fait beaucoup de bruit et comme ça ça évite aussi ce bruit
352 intempestif de la porte qui s'ouvre qui se ferme fin tu vois?
353 I: Oui oui oui. Euuhmmm
354 R: Les portes des chambres, elles font un bruit épouvantable alors quand en plus t'as une
355 barrière de comment qu'on appelle ça... de chambre t'as le patient qui qui s'énervé sur la
356 barrière de chambre et c'est, c'est encore ça, plus ça, plus ça, plus ça, je... je... oui non, je
357 trouve que les patients dorment très mal au 4/4.
358 I: Est-ce que quand c'est tous des petits problèmes techniques qui peuvent être réglés donc
359 par le service technique, tu vois que ça se bouge ou pas ? Tu vois que ça change quand tu
360 reviens, tu vois que ça a été réparé? Est-ce que toi tu signales ça, tu te sens responsable de le
361 faire ou avec tout ce que tu dois dire sur un rapport, tu te dis si en plus je dois commencer à
362 dire telle chambre, telle chambre et telle chambre il y a ça qui fonctionne pas, mon rapport va
363 finir à... à pas d'heure?
364 R: Ouais bah ouais c'est un peu ça en fait... en fait je, je le passe à la trappe parce que je me
365 dis que il y a à tort...
366 I: Mmh mmh
367 R: Je me dis y a des gens qui sont passés avant moi qui ont rien dit et que au final c'est toujours
368 moi qui dois dire les choses. Comme dire aux collègues qui doivent parler moins fort ben je, je
369 suis fatiguée de le dire parce qu'on m'écoute pas en fait.
370 I: Ouais. Je comprends
371 R: En fait c'est c'est c'est c'est un ras-le-bol pour l'.. voilà c'est un ras-le-bol. Je dis plus rien
372 parce que ça sert à rien en fait c'est cette impression-là que j'ai moi.
373 I: Oui. Qu'est-ce que tu dis n'est pas pris en compte.

374 R: Qu'on m'écoute pas ou que c'est mal pris. Voilà

375 I: Oui. Euum. Est-ce que les patients se plaignent souvent auprès de toi de leur sommeil ? Et

376 si ils se plaignent...

377 R: Oui.

378 I: De quoi est-ce qu'ils se plaignent ?

379 R: Ben que ça fait plusieurs nuits qu'ils dorment pas, qu'ils voudraient bien quelque chose

380 pour dormir, mais bien souvent ben il y a rien qui est prescrit donc il faut appeler le médecin

381 de garde qui est déjà débordé... qui avait ...qui sait, oui alors que c'est des sedistress, mais des

382 sedistress, ça fait pas grand grand-chose. T'as des patients qui sont méga anxieux, qu'on leur

383 a annoncé la journée une mauvaise nouvelle, mais on lui donne du sedistress... Mais c'est pas

384 le... c'est pas le problème. Ou alors, tu demandes parfois le matin au rapport pour qu'il ait

385 quelque chose pour dormir, tu reviens le soir y a toujours rien qui est prescrit. Tu refais deux

386 trois quand c'est les nuits du week-end, je fais vendredi samedi dimanche, bah les trois nuits

387 du week-end, t'as les patients qui dorment pas.

388 I: Mmh mmh

389 R: Et on attend le lundi et ben on attend que, que le chef revienne. Oui mais d'accord mais en

390 attendant quoi... ou quand ils inversent leur cycle, tu vois souvent les personnes âgées quand

391 ils inversent leur cycle, alors tu dis au rapport du soir mais est-ce que on a prévu quelque chose

392 pour dormir, alors on te répond à chaque fois et ça, ça m'énerve « ah oui mais l'après-midi il

393 est calme » et forcément parce qu'il dort la journée et qu'il dort pas la nuit enfin.

394 I: Mmh mmmh.

395 R: C'est, c'est insupportable cette réponse « oui mais la journée il est calme » mais oui mais la

396 nuit il fait la Java, donc s'il fait la Java c'est que y a un moment il doit se reposer.

397 I: Mmh mmmh. Et quand les patients se plaignent, c'est donc ils te demandent un somnifère,

398 est-ce qu'ils se disent pourquoi ils arrivent pas à dormir ou pas ?

399 R: Oui souvent ils, ils identifient qu'il y a énormément de bruit euuuuh qu'il y a énormément

400 de bruit dans le couloir. D'ailleurs, il y a encore une dame qui s'est fâchée quand j'ai fait les

401 nuits ici le matin. J'étais avec un collègue de nuit et elle est sortie de sa chambre en furie en

402 disant que on criait trop fort alors que c'était le, le voisin de la chambre d'à côté qui est sourd

403 vraiment sourd comme un porc et qu'on était obligé de parler fort. Ben elle, à 6h, elle s'est

404 sentie agressée en fait dans son sommeil. Après elle est venue s'excuser, elle a dit que voilà

405 c'était pas du tout contre moi.

406 I: Mmmh mmmh.

407 R: Mais c'était parce que elle était, elle s'est sentie ...elle, elle a été réveillée en sursaut et elle

408 s'est sentie agressée dans son sommeil, je sais pas si tu vois.

409 I: Oui je vois ce que tu veux dire. Ouïi.. oui elle s'est réveillée en ayant peur quoi.

410 R: Voilà.

411 I: Mmmh mmmh.

412 R: Comme parfois quand t'as des patients, enfin souvent quand t'as des patients agités que

413 euuh les gens appellent pour dire « mais qu'est-ce qui se passe, il y a quelqu'un qui crie » et

414 ils, ils ont peur aussi de du fait que la personne soit agitée dans son sommeil ou qu'elle crie

415 (silence) ce qui est encore plus anxiogène pour eux euuuuh après en se disant « qu'est-ce qui

416 va se passer » euuuuh?

417 I: Oui... Par rapport àààà aux choses dont eux se plaignent, qu'est-ce que toi tu as que tu peux

418 leur apporter comme solution ?

419 R: Beeeh les boules quies c'est pas miraculeux non plus.

420 I: Mmmh mmmh.

421 R: Y'en a pas...voilà c'est à peu près la seule chose qu'il y a de disponible dans le service... euh
422 quand c'est un patient qui est à côté d'un patient qui est agité et qu'y a moyen, je le change
423 de chambre.

424 I: Mmmh mmmh.

425 R: Mais quand le service est plein c'est pas possible !

426 I: Mmh.

427 R: Alors je, je n'ai d'autres solutions de leur dire que de prendre leur mal en patience, mais
428 c'est pas gai tu vois parce que alors je me sens impuissante.

429 I: Mmh mmmh.

430 R: Tu vois.

431 I: Oui. Et les boules quies parce qu'il y a certaines personnes qui m'ont dit que c'était euuh
432 la croix et la bannière pour parfois savoir trouver des boules quies. Est-ce que tu trouves qu'on
433 en a facilement à disposition ou pas ?

434 R: Beeeeh euuuuh. Moi ce que je fais, je donne que deux boules quies parce que si tu donnes
435 la boîte après t'en as plus pour les autres.

436 I: Ok.

437 R: Mais le problème c'est que tu dois tarifier la boîte à la personne pour que ça revienne donc
438 là il y a un problème.

439 I: Oui.

440 R: Alors faudrait peut-être voir pour avoir plus des bouchons d'oreilles comme euuh... les gens
441 dans les usines et tout ça .

442 I: Un autre conditionnement quoi mmh.

443 R: Oui.

444 I: Une paire plutôt qu'une boîte.

445 R : Oui parce que si tu donnes la boîte à un patient ben le patient il repart avec la boîte mais
446 après les, les, les... et c'est pas logique parce que tu dois tarifier la boîte alors que tu lui en
447 donnes que deux fin tu vois..

448 I: Oui oui.

449 R: Là moi, ça me pose problème.

450 I: Oui je comprends.

451 R: Donc je lui donne deux boules quies, mais je les tarifie pas parce que c'est pas logique de
452 lui tarifier une boîte s'il a que deux boules.

453 I: Oui. Comment est-ce que tu arrives à évaluer la qualité du sommeil des patients ? Est-ce
454 que tu...

455 R: Par leur humeur.

456 I: ... c'est par ton observation ? Est-ce que c'est en discutant avec eux ? Est-ce que tu utilises
457 une échelle d'évaluation du sommeil?

458 R: Non l'échelle non mais en discutant. Et en voyant leur tête quand je rentre dans la chambre,
459 jeeeeeee, je vois souvent s'ils ont dormi ou pas dormi.

460 I: Ok. À ta connaissance, il existe pas dans l'institution une échelle pour mesurer la qualité du
461 sommeil des patients?

462 R: Euuuuh. Il en existe sûrement une, mais je ne suis pas du tout au courant.

463 I: Dans H+ ?

464 R: En tous cas, j'ai jamais utilisé.

465 I: Dans H+, t'as jamais vu un item suivre sommeil?

466 R: Ben euuh non.

467 I: Ok.

468 **R:** Mais je devrais.

469 **I:** Boh après si tu l'as pas vu, c'est qu'il est pas... c'est qu'il est pas planifié. H+ c'est, c'est censé
470 être planifié par quelqu'un, si personne ne l'a planifié, tu le vois pas.

471 **R:** Ben je me dis que ceux de la journée, ben vu qu'ils font pas souvent les nuits, ne pensent
472 peut-être pas à suivre... à mettre suivre sommeil euuuh. Je vais regarder lundi si ce truc existe.

473 **I:** Rires. Ça va. Est-ce que t'as une idée du risque pour la santé du patient du manque de
474 sommeil ?

475 **R:** Ben je pense que ça doit être euuuh...

476 **I:** Quels sont les impacts?

477 **R:** Comme, comme tout le monde euuuh, quelqu'un qui dort pas bien il est pas, il est pas open
478 pour prépa euh pour sa journée ? il a des examens qui sont prévus bah en fait c'est, c'est la
479 fatigue qui s'accumule.

480 **I:** Oui.

481 **R:** Il mange moins et bah moi quand j'ai plusieurs jours où je dors pas ben je suis extrêmement
482 désagréable.

483 **I:** Mmmh mmmh.

484 **R:** Je suppose que les patients ben c'est la même chose aussi, la journée... s'ils dorment pas
485 déjà ils vont dormir la journée, ce qui va de nouveau inverser leur cycle. En fait, c'est un cercle
486 vicieux, tu dors pas la nuit bah tu vas devoir te reposer la journée...la journée bah tu vas pas
487 être disponible pour les examens enfin ça va.. Tout va être chamboulé et c'est ça que le
488 sommeil est quand même super important à l'hôpital.

489 **I:** Oui. Ben en tous cas je sais pas si ça t'intéresse, mais moi beh de par ce travail du coup j'ai
490 fait des recherches un petit peu et euh bah les impacts du manque de sommeil ont déjà été
491 prouvés scientifiquement dans plusieurs études. T'as pas mal de risques cardio-vasculaires,
492 t'as de l'hypertension.

493 **R:** Et les risques de cancer aussi.

494 **I:** Oui.

495 **R:** Fin ça c'était, c'était une étude pour l'instant euuuh mais ça c'est surtout chez les
496 travailleurs de nuit.

497 **I:** Oui.

498 **R:** J'ai lu que t'avais plus de risques d'avoir des cancers euh.

499 **I:** Oui

500 **R:** Et aussi d'avoir. Oui non.

501 **I:** Ça comme tu dis c'est plutôt pour les gens qui travaillent de nuit. Mais les gens qui ne
502 dorment pas, c'est de l'hyperglycémie, c'est euuuh bah tous des troubles neuro hein, t'as des
503 gens qui font des délires.

504 **R:** Ouais

505 **I:** De la confusion, t'as de l'agressivité.

506 **R:** Ouais

507 **I:** Et alors t'as même des une euh une baisse d'immunité qui fait que les gens qui dorment mal
508 sont plus sensibles aux infections. Et donc dans les études, on s'est rendu compte que euh
509 quand on dormait mal, ça prolongeait la durée d'hospitalisation des patients.

510 **R:** Ah waw! Ha je pensais pas jusqu'à ce point-là.

511 **I:** Ben moi non plus j'avais aucune idée de ça, c'est dans mon travail que je me suis rendu
512 compte de tout ça au fait.

513 R: Ah c'est... Ce serait bien de le faire par... de le partager avec euh les médecins, les deux
514 médecins du service qui soient peut-être plus euuuh qu'ils soient peut-être plus aussi attentifs
515 au fait que dès... ben que la nuit, c'est quand même bien quand les patients dorment.
516 I: Mais oui et les médecins du service qu'est-ce qu'ils pourraient faire pour toi ? Qu'est-ce qui
517 qu'est-ce qui est sous leur contrôle qui devrait être modifié ?
518 R: Ben les médicaments, ça y a que eux qui peuvent euuuh à partir du moment où l'infirmière
519 qui a fait la nuit dit un jour, deux jours, le patient dort pas, le patient est agité la nuit... mais
520 écoutez-nous !
521 I: Mmmmh.
522 R: S'il est agité la nuit et qu'il dort pas, ben il y a peut-être des solutions.
523 I: Mmmh. Et mise à part.
524 R: Etre plus à l'écoute être plus à l'écoute.
525 I: Ouais du du personnel de terrain quoi.
526 R: Des infirmières de nuit.
527 I: Oui.
528 R: Oui.
529 I: Et mise à part tout ce qui est aide au sommeil, somnifères et tout ça. Moi on m'a parlé par
530 exemple des antibiotiques per os qui étaient prescrits en plein milieu de la nuit. Est-ce que
531 c'est quelque chose que tu observes ?
532 R: Ah moi je.. Ah oui, mais je change les heures moi je... ça aussi les médecins ils se rendent
533 pas compte qu'on réveille pas un patient à 2h du matin pour un antibiotique. Déjà tu les
534 prends pas euh, tu les prends pas l'estomac... c'est, c'est, c'est affreux et puis tu réveilles pas
535 quelqu'un (cafouille)... les heures des médicaments doivent être remises et d'ailleurs ça j'ai,
536 j'y ai travaillé avec Sylvie cette semaine de refaire unnn des affiches avec leees... je sais pas
537 si ça va être fait euuuh avec les heures des médicaments que les antibiotiques ça se met aux
538 heures des tours, tu vois...
539 I: Oui.
540 R: Pour pas avoir des médicaments à tout bout de champ.
541 I: Oui. Sylvie, c'est, c'est votre secrétaire?
542 R: La secrétaire.
543 I: Ok.
544 R: Ouais parce que je, je lui ai... mais, elle avait dit que si elle avait le temps, elle allait euh
545 réimprimer, tu vois les heures des médicaments et les coller sur euh les chariots de
546 médicaments. Parce qu'on est pas obligé d'attendre que le médecin de garde change les
547 heures euh pour les antibiotiques puisqu'on a nos tours de...comment est-ce que je vais dire
548 ...nos tours de médicaments.
549 I: Oui oui.
550 R: C'est bien, c'est bien de grouper et que tout soit mis dans les mêmes heures. Sinon en fait
551 tu passes toute la nuit pour donner quelque chose.
552 I: Mmh mmh.
553 R: Parce que j'ai beau insister, mais là aussi j'ai l'impression pppfff (souffle) que je... je parle
554 dans le vide en fait.
555 I: Est-ce...
556 R: Parce que il y a beaucoup de personnes de la journée qui ne se rendent pas compte ben
557 que la nuit si tu mets des médicaments à toutes les heures, forcément tu dois passer, donc tu
558 réveilles. Voilà c'est... c'est sûrement qu'ils se rendent pas compte en fait, des impacts que ça
559 a.

560 I: Est-ce que tu as l'impression que certaines pratiques du jour influencent la qualité du
561 sommeil la nuit ? Et si oui...

562 R: Oui.

563 I: ...lesquelles et de quelle façon ?

564 R: Mais il y a certaines euuh soignants, fin soignants, je vais pas citer de nom, ça sert à rien
565 de toute façon.

566 I: Non. Mmh mmh.

567 R: Qui qui sont extrêmement nerveuses le soir.

568 I: Mmh mmh.

569 R: Euhw Par exemple, si il y a une perfusion à replacer, elle va le faire 5/6fois jusqu'à ce que
570 quand elle va y arriver. Elle sait pas euh se dire, j'y arrive pas, je passe la main.

571 I: Mmh mmh.

572 R: Mais donc le patient le patient et ben il est énervé parce que la personne s'est, s'est
573 énervée sur ses veines sur euuh il y a certaines personnes euuh dans leur façon de parler.

574 I: Mmh mmh.

575 R: Alors les patients se sentent agressés.

576 I: Mmh mmh.

577 R: Ou la famille ou si des familles sonnent, je comprends le service est souvent très lourd, les
578 familles sonnent pour avoir des nouvelles. Bon on les envoie un peu euuh on les envoie péter
579 donc ben qu'est-ce qu'ils font ils resonnent la nuit.

580 I: Mmh.

581 R: La nuit... mais donc ça veut dire que le téléphone, tu sais pas toujours prévoir quand le
582 téléphone va sonner.

583 I: Oui.

584 R: Si t'es occupé dans un... dans une chambre, tu vois le téléphone sonne, t'es obligée de
585 répondre. Ca, ça impacte aussi le sommeil.

586 I: Est-ce que tu trouves que le téléphone sonne souvent et euuh...

587 R: La nuit oui.

588 I: de façon...des...des appels qui auraient pu être évités par exemple? Pas que...

589 R: Mais parfois t'as, t'as les urgences qui t'appellent 5/6 fois pour la même chose en fait. T'as
590 le médecin qui t'a annoncé que t'allais avoir une urgence, voilà qui t'as fait un topo. Après t'as
591 une infirmière euuh euh qui rappelle ou alors les...les médecins des urgences, y a certains
592 médecins des urgences qui ne font pas attention au tableau.

593 I: Oui.

594 R: Euuh. Comment ça s'appelle encore là le....euuuuuu (réfléchis)

595 I: Primus?

596 R: Primus!

597 I: Mmh mmh.

598 R: Si, si le tableau Primus a bien été mis à jour la journée...le soir, que les sortants, ils savent
599 savoir si il y a des places de libre tu vois, ils sont pas obligés d'appeler. Ah est-ce que vous avez
600 une place? Y'a... y'a des coups de fil, je pense qui pourraient quand même être vachement
601 éviter.

602 I: Ok. Euuummmmeu

603 R: Et alors que les médecins, mais c'est, c'est pas pour critiquer du tout... que les médecins
604 des urgences quand ils réservent une place, ben ils mettent le patient dans Primus. Tu vois
605 comme ça nous on réserve le lit, ça évite après qu'un autre médecin appelle et au final que 15
606 appellent la nuit juste pour la même place en fait. Tu vois ce que je veux dire?

607 I: Oui, tout à fait.
608 R: Il y a beaucoup de coups de téléphone, beaucoup de dérangements la nuit, qui pourraient
609 être évités avec une meilleure organisation générale.
610 I: Mmh mmh. Dans ta façon toi...
611 R: Mais je pense que celle qui fait le soir doit aussi vérifier que Primus soit bien à jour, que les
612 sortants soient sortis, que les... et alors les lits qui sont... qui sont lavés tard aussi ça c'est...
613 I: Ha oui, c'est...c'est fréquent. Est-ce que euuhhmmm par rapport à ce que tu viens de dire,
614 j'avais un truc à te demander, mais je...ça ne me revient plus. Peut-être que ça me reviendra
615 plus tard. Euuummmh. Qu'est-ce que tu fais toi pour réussir dans ta pratique au quotidien à
616 articuler respect du sommeil et prestation de soins?
617 R: Euuh...(réfléchis)
618 I: Quelles sont les choses que tu mets en place ?
619 R: Beh par exemple, tu vois si euuuuh comme je suis en temps plein, je suis là tout le temps
620 quasi.
621 I: Mmmh mmh
622 R: Si par exemple les trois nuits du week-end, le patient euh a pas dormi, mais que il doit être
623 changé à 2h...
624 I: Mmh mmh.
625 R: Tu vois.
626 I: Mmmh mmh.
627 R: Et donc il a pas dormi, euuh il a passé trois nuits épouvantables ou parce que un voisin
628 était...était difficile. Mais euuh je sais d'office que si les autres nuits il dort, mais je vais pas
629 venir le déranger.
630 I: Oui.
631 R: Si il doit être changé, ben j'essaie peut-être de le changer un petit peu plus tard dans la
632 nuit pour qu'il puisse quand même récupérer une heure ou deux. S'il a une prise de sang qui
633 est prévue alors que ça fait fait quatre jours qu'il dort pas parce que son voisin a fait la java
634 ben je viens pas le piquer à 6h, je laisse la prise de sang pour la journée, j'essaie voilà j'essaie.
635 I: T'as quand même une euuh
636 R: J'essaie peut être à tort mais j'essaie.
637 I: T'as quand même une marge de manœuvre. Donc tu as une certaine autonomie...
638 R: Oui.
639 I: ...que tu peux te permettre de prendre, tu ne suis pas d'une façon assez rigide euh une euh
640 un protocole qui aurait été dit que voilà à 2h on change tous les patients, à 5h on fait toutes
641 les bios.
642 R: Non.
643 I: Bah comme tu m'as dit, par exemple les antibiotiques, tu te permets de les déplacer à des
644 heures où les patients sont éveillés. Donc tu te laisses une marge de manœuvre, ça ne pose
645 pas de problème.
646 R: Oui. Non pas que ça me pose pas de problème à moi, je...je pose sûrement problème aux
647 autres personnes ou mais non voilà. La nuit, c'est important quand même de les respecter
648 tout autant que la journée, mais la nuit encore plus.
649 I: Est-ce que, on m'a beaucoup parlé de regroupement des soins, est-ce que tu arrives à
650 regrouper tes soins ou c'est...c'est, c'est pas facile dans la façon dont c'est organisé
651 actuellement ?
652 R: Euuh. C'est pas évident, mais je j'essaie de le faire au maximum.
653 I: Pour limiter les entrées dans les chambres ?

654 R: Ouais et les entrées et les sorties.
655 I: Tu m'as parlé bah du fait que t'avais parlé à la secrétaire euh pour euh les heures des
656 antibiotiques. Est-ce que t'as déjà essayé de modifier l'organisation des soins de nuit pour
657 favoriser le sommeil mise à part cet exemple-là ?
658 R: Euuuh oui j'ai déjà essayé, mais au final quand je reviens la nuit après, ben, on a
659 rechamboulé tout ce que j'ai fait donc voilà. C'est ce que je...ça rejoint ce que je te disais tantôt
660 en fait ça, c'est un ras-le-bol quoi parce que t'as l'impression de faire des choses qui servent à
661 rien.
662 I: Et qu'est-ce que t'as essayé de mettre en place (silence) qui n'a pas été écouté ?
663 R: Euuuh. Ben, les...les...les somnifères, tu vois parfois t'as un somnifère à 20h et puis on te
664 remet un autre somnifère à 22h.
665 I: Oui.
666 R: Donc en fait à 22h tu dois réveiller le patient qui a eu un somnifère à 20h donc tu changes
667 les heures des...des somnifères soit tu donnes tout à 22h, soit tu donnes tout à 20h et bah tu
668 peux être sûre que on a rechangé mes trucs.
669 I: Ouais. Mmh mmmh.
670 R: Tu vas me dire que c'est des bêtises, mais c'est des bêtises qui font perdre du temps qui
671 euh...
672 I: Ça a du sens hein.
673 R: Y'a un truc aussi qui fait qui est extrêmement dérangeant la nuit, c'est les pompes.
674 I: Ouais.
675 R: Les pompes qui sonnent parce qu'on n'a pas branché la prise....
676 I: Ouais ouais ouais. C'est vrai. On m'a parlé des pompes bah on m'a parlé des alarmes inutiles.
677 R: Oui et souvent ça sonne pourquoi.
678 I: Du bruit inutile. Par exemple, tu allumes, tu allumes une pompe à gavage, elle fait du bruit
679 parce que tu l'allumes. On me disait
680 R: Oui.
681 I: Qu'une pompe sonne parce que il y a une occlusion, ça a du sens. Mais euh tous les bruits
682 annexes que les instruments font qui n'ont pas spécialement de sens quoi.
683 R: Mais tu sais que tu peux diminuer les alarmes sur les pompes. Normalement il y a moyen
684 de le faire, mais ce qui est le plus énervant, c'est quand les collègues ont pas branché les prises
685 et qu'il y a même pas de prise dans la chambre donc tu dois repartir chercher une prise et
686 pendant ce temps-là ben ton truc il sonne.
687 I: Ouais. C'est vrai.
688 R: Donc c'est, c'est toutes des petites choses qui pourraient être mises en place pour euh
689 que le sommeil soit de meilleure qualité.
690 I: Mmh mmmh.
691 R: Je pense et l'ambiance générale et l'humeur de...des infirmières de nuit aussi.
692 I: Et...et le stress entre guillemets des infirmières de jour dont tu parlais euh qui se
693 répercutaient.
694 R: Oui voilà.
695 I: Un peu. Donc au final, si on doit sensibiliser du personnel. C'est pas que spécialement le
696 personnel de nuit quoi il faudrait sensibiliser aussi euh...
697 R: Non.
698 I: ...le personnel de jour ?
699 R: Ouais.
700 I: Parce que leurs soins ont des répercussions sur euh sur les patients.

701 **R:** Oh que oui!

702 **I:** Ok.

703 **R:** (Cafouille) Oui.

704 **I:** Maintenant on va parler un peu des freins qu'on rencontre. Qu'est-ce qui rend difficile pour

705 toi le fait de pouvoir préserver le sommeil des patients dans ton service ? Qu'est-ce qui t'en

706 empêche ?

707 **R:** Ben.. Le fait, le fait de pas être écouté dans mes demandes en fait.

708 **I:** Mmh mmh.

709 **R:** Je peux pas taper sur les collègues qui parlent trop fort la nuit parce qu'à un moment ça va

710 être mal euuh ça va être mal vu mais, c'est... c'est le fait de pas être écouté. De ne pas être

711 respecté, pas être écouté et pas être respecté dans mes demandes.

712 **I:** C'est la seule chose que tu vois qui te bloque.

713 **R:** Beeh. Il y a pas des masses de choses euh qu'on a disponibles pour euh quand t'as un patient

714 anxieux pfff (soupirs) et t'as pas de musique, t'as même pas un des CD de musique relaxante,

715 il y a même pas, on fait tout ça.

716 **I:** Ça pourrait être des idées.

717 **R:** Mais oui, ça ça pourrait.

718 **I:** Ça pourrait être des pistes.

719 **R:** Parce que fin j'ai quand même jamais vu je crois que le seul service, je sais pas s'il y a dans

720 les autres services où t'as pas une euuh musique enfin un poste avec des CD, où tu peux mettre

721 euuh où quand t'as un patient qui est en fin de vie qui aime bien tel genre de musique, mais

722 je suis obligée de le faire avec mon téléphone quoi.

723 **I:** Ouais ouais.

724 **R:** Ou d'aller chercher celle des soins palliatifs parce qu'il y a pas y a pas chez nous.

725 **I:** Je, je reviens un peu en arrière parce que tu as du coup une expérience professionnelle euh

726 qui est assez large et surtout aussi en dehors des murs de cet hôpital. Est-ce que euh bon déjà

727 à Ottignies, est-ce qu'il existe pour toi des pratiques formelles qui ont été recommandées dans

728 l'institution pour favoriser le sommeil des patients ?

729 **R:** Non je crois pas.

730 **I:** C'est quelque chose...

731 **R:** Ou alors je, je....

732 **I:** ...c'est quelque chose que t'as déjà rencontré ailleurs ?

733 **R:** Boaaah. C'est différent.

734 **I:** Qu'est-ce qui est différent? L'organisation des soins?

735 **R:** L'organisation est différente euh le... le... je trouve que il y avait beaucoup plus de respect

736 dans....de...du respect du sommeil et du respect des patients la nuit dans d'autres hôpitaux

737 que ici.

738 **I:** Et comment est-ce que est-ce que ça se traduit ? Par quoi est-ce que tu le traduis le respect

739 c'était quoi qui faisait que c'était...c'était par rapport aux gens? Les gens étaient plus

740 respectueux, ils faisaient moins de bruit ou c'est par rapport aux soins...

741 **R:** Oui moins de bruit.

742 **I:** Par rapport aux soins qu'on vous demandait de faire la nuit c'était quoi ? Comment est-ce

743 que ça se traduit ?

744 **R:** Non je pense moins, moins de bruit et...et moins de soins parce que j'ai l'impression qu'on

745 nous en demande toujours plus en fait.

746 **I:** Ok.

747 R: Pas pour critiquer ou quoi, mais déjà les prises de sang et tout ça fin ailleurs euuuh et même
748 du temps où j'étais à Saint-Pierre avant, tu faisais pas toutes les prises de sang la nuit quoi.
749 I: Mais ça est-ce que tu penses pas que c'est dû à la pénurie du personnel et que du coup c'est,
750 c'est pareil maintenant un peu partout ? Ou est-ce que tu penses que c'est vraiment par
751 rapport à Ottignies et que tu as des contacts avec des personnes qui travaillent ailleurs et que
752 ailleurs on te dit que ça se passe autrement ?
753 R: Mais des, des, des contacts que j'ai encore avec mes anciens collègues, ça se passe pas
754 comme ça ailleurs quoi.
755 I: Ok.
756 R: T'as des infirmières piqueuses qui viennent, mais je... je comprends hein la crise est là pour
757 tout le monde.
758 I: Mmh mmh.
759 R: Mais t'as des infirmières piqueuses ou on laisse des prises de sang pour ceux du matin mais
760 tu vois quand tu laisses des prises de sang pour la journée mais tout en fait se répercute.
761 I: Dans quel sens ?
762 R: C'est un peu, c'est un peu comme si t'étais... quand tu te sentais obligée de faire tout.
763 I: Ok.
764 R: Pour que quand ceux du matin arrivent que tu laisses pas du travail pour... parce qu'alors
765 eux ils vont avoir une surcharge de travail qui va se répercuter sur l'après-midi qui va se
766 répercuter après sur la nuit.
767 I: Ok.
768 R: C'est un peu comme si on se sentait obligée. Moi, c'est comme ça que je le ressens.
769 I: Ok. Euummh. Est-ce que tu as déjà été confrontée à des situations où toi tu aurais voulu
770 préserver le sommeil d'un patient et que ça a pas été possible à ce moment-là ? Et si oui, est-
771 ce que tu aurais par exemple un exemple à me raconter ?
772 R: Bah j'ai dû freiner en fait euh les toilettes pour les dialyses, ben ça voilà toilettes dialyse ou
773 toilettes salle d'op sont faites la nuit ça tu le sais, et il y a une certaine collègue qui veut
774 absolument faire la toilette à 4h du matin.
775 I: Olala.
776 R: Moi je trouve c'est tôt.
777 I: Ouais.
778 R: Et donc j'ai dû deux fois dire non et après beh la nuit après j'ai fait la nuit avec une jobiste
779 et elle a dit à la jobiste ha ben si le patient réveillé, tu fais la toilette à 4h alors que j'avais dit
780 non le jour avant.
781 I: Mmh mmh. Silence. Super. Euummh. Donc c'est ça quand tu parles du fait que tu te sens pas
782 écoutée, ça c'est un exemple par exemple.
783 R: Voilà.
784 I: Ouais.
785 R: Ouais. C'est un exemple parmi d'autres que que il n'y a pas de respect.
786 I: Mmh mmh.
787 R: C'est pas écouté et pas respecté parce que le service, c'est moi qui le gère, c'est moi qui
788 suis là toute la nuit, qui doit gérer les bobos, les ci les là et en fait on se rend pas compte que
789 ça, ça donne une charge de travail en plus de tout ce qu'on a déjà à faire.
790 I: Mais justement.
791 R: Alors que ssss
792 I: Vas-y, continue.

793 **R:** Euuuh. Alors que si au final ben si chacun écoutait et respectait ce qui était demandé, beh
794 tout le monde serait mieux dans ses baskets.

795 **I:** Justement pour toi, est-ce que, comment est-ce que la charge de travail peut euh impacter
796 le sommeil des patients ?

797 **R:** Beh euh déjà en fonction de qui a fait le soir, déjà ça tu sais déjà quand tu arrives en fonction
798 de qui a fait le soir tu te dis ah les patients vont être, vont être calmes parce que la personne
799 est calme, travaille dans le calme. Tu, tu, tu sais déjà si tu, voilà si c'est d'autres personnes, tu
800 sais déjà que ta nuit va être épouvantable mais déjà parce que tu vas prendre plein de retard
801 parce qu'il y a des trucs qui ont pas été faits.

802 **I:** Mmh mmh.

803 **R:** En fait dès que je mets un pied dans le service, je sais déjà euh et quand c'est pleine lune
804 ça, je... je... j'ai même pas besoin de réfléchir quand c'est pleine lune, je sais déjà que la nuit
805 va être épouvantable.

806 **I:** Oké.. Euuuumh. Si tu devais mettre en place des actions pour euh améliorer le sommeil des
807 patients dans ton service, qu'est-ce que ce serait ?

808 **R:** Bah déjà les portes, mais ça on en a parlé les portes euuh beh respecter leur choix quoi.

809 **I:** Oui.

810 **R:** Ils veulent pas être dérangés la nuit, ils veulent voilà. Et euh et, et peut-être un peu plus
811 axé aussi, mais ça c'est, c'est parce que je suis référente pour les soins palliatifs quand, quand
812 t'as des patients qui sont en fin de vie bah de pas mourir tout seul quoi. Je sais pas si tu vois
813 ce que je veux dire.

814 **I:** Tu aimerais.

815 **R:** Pouvoir être plus là pour eux.

816 **I:** Tu aimerais avoir plus de temps.

817 **R:** Oui.

818 **I:** Pour des patients en fin de vie qui ne sont pas accompagnés.

819 **R:** Ben en fin de vie ou des patients qui, qui, qui, qui, qui ont besoin de parler la nuit. Souvent
820 la nuit, ben c'est, c'est le moment où on a peut-être plus envie de parler, mais, mais je trouve
821 qu'on a de moins en moins de temps pour les patients.

822 **I:** Mmh mmh.

823 **R:** C'est ce qui me manque en fait.

824 **I:** Le temps parce que tu dois faire autre chose.

825 **R:** Dans ma pratique quotidienne, c'est ce qui me manque. Parce que où j'étais avant, si je
826 devais passer une heure à masser un patient qui était anxieux qui, qui avait mal, je le faisais
827 et je prenais le temps de le faire. Ici c'est pas possible, tu prends une heure pour masser un
828 patient ben ...mais fin.... c'est ...t'as 15 sonnettes à côté, c'est pas possible. Le temps et le... le
829 fait de prendre le temps, de prendre le temps.

830 **I:** Oui.

831 **R:** Voilà le temps de prendre le temps.

832 **I:** Si tu pouvais du coup toi modifier une ou deux choses, là maintenant des choses qui sont
833 modifiables, qu'est-ce que tu modifierais ?

834 **R:** La lourdeur du service, moins de pathologies parce que parfois on part dans tous les sens
835 en fait parce que t'as de la médecine, c'est un service de médecine, ben bien souvent ces
836 derniers temps t'as de la chir ortho donc c'est... c'est... qu'on reste dans, dans nooos
837 pathologies à nous.

838 **I:** Bah c'est...

839 **R:** Sans partir dans tous les sens.

840 I: J'allais dire, il y a déjà pas mal de spécialités dans votre service hein. Parce que t'as de l'endo
841 oui c'est ça (parlent en même temps).
842 R: Oui mais quand tu rajoutes de la chir vasculaire, de l'ortho.
843 I: T'as de l'endocrino, t'as de la diabéto fin ouais la diabéto c'est de l'endocrino. T'as de t'as
844 de l'infectio.
845 R: Oui mais parce qu'on a l'habitude.
846 I: Mmh mmh.
847 R: Tu vois euh on sait que pour les cellulites, ça va se passer comme ça, pour euh euh un pied
848 diabétique, ça se passe comme ça, pompe à insuline ça se passe comme ça, on... on a nos
849 façons de faire, mais si encore en plus, tu nous rajoutes beh euh quelqu'un qui, qui monte, qui
850 vient pour décéder, tu peux pas non plus dire à la famille « ha bah non je suis désolée mais
851 j'ai, j'ai autre chose à faire à côté ». Il faut quand même être là aussi pour... pour la personne.
852 Bah je mets une petite bougie, je vais fin, je leur propose un café, c'est... c'est la base quoi.
853 I: Ouais ouais ouais. Effectivement, on a rarement le temps de... d'avoir ce genre de service
854 ailleurs qu'aux soins palliatifs hein.
855 R: Mais voilà et quand je dis à mes collègues que j'ai proposé un café, bah on me regarde avec
856 des yeux comme si je... j'arrivais de la planète Mars quoi. Mais quand t'as quelqu'un qui reste
857 toute la nuit éveillé à côté de quelqu'un qui est en train de décéder, mais c'est, c'est, c'est un
858 minimum.
859 I: Bah oui.
860 R: Tu mets pas simplement la personne dans son lit et lui dire bah si vous voulez rester dormir,
861 vous pouvez rester dormir. Non, il y a l'accompagnement à côté, mais ça rejoint ce que je
862 disais, on a plus le temps deeeee, plus le temps de prendre le temps.
863 I: Après étendre... enfin étendre le temps, c'est, c'est pas spécialement quelque chose de
864 réalisable. Et euh par rapport au déloc, c'est quelque chose qui se fait en général en fonction
865 de l'état de tension dans l'hôpital quoi. Si t'as plus de place dans l'hôpital c'est compl...
866 R: Oui mais ça.
867 I: C'est des choses qui en fait ce que je veux dire par-là, c'est que c'est des choses qui vont être
868 difficilement modifiables. Est-ce que tu n'as pas des choses que tu penses qui seraient
869 beaucoup plus facilement modifiables et vraiment réalisables quoi, applicables demain quoi ?
870 R: Engager du personnel.
871 I: Oui.
872 R: Mais ça c'est la même chose, c'est pas possible non plus donc euh.
873 I: Toi tu imagines que pour bien faire, il faudrait être deux pour faire la nuit? Quand tu dis
874 engager du personnel, ça veut dire que parce que là pour le moment...
875 R: Non
876 I: ...vous êtes une infirmière et il y a une aide-soignante qui se partage entre plusieurs services
877 hein.
878 R: Oui en fait de, de, de Saint-Pierre quand moi j'ai connu avant c'était pas comme ça. Il y avait
879 pas une charge de travail aussi, aussi grande et le fait d'avoir euh je sais pas si elle est encore
880 là d'ailleurs quand on a W. (aide-soignante prestant un horaire 16h-24h) qui reste jusque euh
881 et qui fait le tour des glycémies, je trouve que c'est un gros gros gros plus. Il devrait y avoir
882 plus de personnes qui font cet horaire-là.
883 I: Ok. Ok.
884 R: Moi j'aime beaucoup parce que au moins la personne est là, moi je peux me concentrer sur
885 euh mon tour, sur mes médicaments, sur euh faire monter les urgences plus vite parce que je
886 sais que la personne est là et va gérer les sonnettes, les changes, va être là.

887 I: Donc tu trouves...

888 R: Quand il y a eu un aide-soignant qui, qui reste d'office, qui se partage pas dans plusieurs services, c'est plus facile aussi.

889 I: Ok mais toi tu trouves par exemple que avoir quelqu'un qui reste jusqu'à minuit, donc

891 imaginons premier tour, c'est... c'est suffisant quoi, c'est pas spécialement qu'il faut être

892 doublé toute la nuit, mais quelqu'un qui...

893 R: Non.

894 I: Qui est là et qui te permet de faire de clôturer ton premier tour euh et.

895 R: Ouïi.

896 I: Ta préparation de médicaments parce qu'elle sera là pour donner un...

897 R: Parce que pour moi un...

898 I: ...un coup de main, et ben ça te permet de bien te lancer sur le reste de la nuit. Donc en

899 gros...

900 R: Oui.

901 I: ...ce serait pas nécessaire d'avoir un doublon toute la nuit, mais au moins un doublon début

902 de nuit.

903 R: Non. Non parce que j'aime, j'aime pas, je suis pas quelqu'un qui parle la nuit. J'aime bien le

904 calme et j'aime bien gérer mes trucs à mon aise, mais c'est vrai qu'en début de nuit quand t'as

905 un gros coup de main euuuh c'est, c'est important.

906 I: Ok. Ok. Bah c'est évident.

907 R: Moi je vois la différence si, si j'ai quelqu'un qui reste jusqu'à minuit euh ou si j'ai personne.

908 I: Mmh mmh. C'est très bien, c'est une idée. Au niveau matériel, est-ce que tu penses qu'il y a

909 quelque chose qu'on pourrait adapter pour faciliter le sommeil ?

910 R: Ouï, plus de petites lampes euuuh veilleuses, tu vois euh comme pour les enfants en fait.

911 I: Il faudrait en distribuer aux personnes

912 R: C'est très bête ce que je dis.

913 I: Aux personnes qui travaillent la nuit ou en mettre dans les chambres?

914 R: Beh qu'on pourrait en avoir disponible pour euh que tu sois pas obligée d'allumer les

915 grandes lampes parce que parfois les petites veilleuses fonctionnent pas et que t'aies quand

916 même une lumière d'ambiance. Fin.

917 I: Non je vois bien. On avait parlé de la sensibilisation du personnel, ça c'est aussi des petits

918 trucs, toi, toi-même t'avais parlé de pictogrammes, c'est des, c'est... c'est des idées de

919 solutions facilement applicables par exemple. Euummh. Et t'avais parlé de sensibiliser les

920 médecins en prescription tout ça, c'est des choses qui sont facilement plus facilement

921 applicables par exemple.

922 R: Oui oui ça.

923 I: Diminuer une charge de travail, c'est, c'est... c'est plus compliqué.

924 R: Ben ça c'est utopique hein diminuer la charge de travail, c'est utopique mais voilà l'espoir

925 fait vivre.

926 I: (Rires en même temps). Oui bah écoute (rires) c'est, c'est en parlant comme ça qu'on finit

927 par apporter du changement hein clairement. Je pense en tout cas moi de mon côté, que j'ai

928 soulevé tous les points que je voulais soulever avec toi...

929 R: Et moi un truc que j'aimerais bien qu'on beh, on ne le fera jamais, c'est les pyjadraps. Je

930 trouve ça, c'est d'un barbare.

931 I: Aaaah roh mais pfff (souples). Et tu penses que du coup on devrait juste rien mettre parce

932 que les liens... les pyjadraps...

933 R: Mais y'a d'autres solutions.

934 I: Les pyjadraps ça a été mis pour éviter d'attacher les membres des patients quoi, avant les
 935 pyjadraps c'était des....
 936 R: Mais il y a d'autres solutions moins... moins... moins traumatiques queeee, quee, allé dans
 937 un pyjadrapp.
 938 I: Comme quoi?
 939 R: Il y a des ceintures, tu vois qu'on avait avant, mais ils font plein de beaux systèmes. Tu mets
 940 la ceinture en abdominale euh et au moins avec ça tu... le patient peut quand même bouger,
 941 aller euuuh chatouiller son nez...fin le pyjadrapp, c'est, c'est vraiment... c'est une torture ! En
 942 plus t'as, t'as des personnes plus âgées qui ont connu la guerre tout ça mais c'est... c'est (petit
 943 soupir) compliqué à vivre hein.
 944 I: Oui. Est que y a quelque chose d'important que tu, qu'on n'a pas abordé concernant euh le
 945 sommeil chez les patients et que toi tu souhaiterais ajouter ici dans cette interview ?
 946 R: Je réfléchis, mais je pense qu'on a déjà fait le tour euh.
 947 I: Après clairement, si t'as des idées qui te reviennent, t'hésites pas à revenir vers moi.
 948 Euuumh. Est-ce qu'il y a des choses qu'on a dites que t'aimerais corriger ?
 949 R: Eumh. Bah non tant que ça reste anonyme et qu'on... voilà.
 950 I: Oui.
 951 R: Non non non, mais il y a des choses qui vont venir après, mais... mais ça vient toujours après
 952 chez moi.
 953 I: (Rires). Il y a pas de soucis, tu connais mon numéro (rires), quand tu veux.
 954 R: Oui et puis je te vois lundi donc euh.
 955 I: Ouais. Je suis partie pour quatre nuits.
 956 R: Voilà.
 957 I: Donc on peut...
 958 R: En fait si j'ai d'autres idées euuh.
 959 I: Tu me reviens...
 960 R: Mais oui. Je, je trouve le sujet super intéressant parce que, parce que c'est mon quotidien
 961 donc euh oui si j'ai moyen d'aider pour que ça s'améliore, oui ça c'est clair que je vais pas
 962 hésiter.
 963 I: Bah justement j'allais te demander comment est-ce que toi t'as vécu cette interview? T'étais
 964 un peu stressée au début à l'idée euuh.
 965 R: Oui mais ça va après ça été.
 966 I: Ok parfait.
 967 R: En fait c'est mon manque de confiance en moi, j'ai, j'ai peur que ce que je dise ne serve à
 968 rien en fait, c'est... c'est ça donc avant même je m'étais déjà dit, j'espère qu'elle va oublier
 969 comme ça parce que...
 970 I: (Rires)
 971 R: J'ai peur que ce soit pas assez intéressant en fait.
 972 I: Bah après ça, ça reflète euh ça reflète une réalité parce que comme tu dis toi, t'es temps
 973 plein nuit donc euh quand j'ai fait mes statistiques, j'ai regardé un peu sur les six derniers mois
 974 euuuh qui fait les nuits dans vos services et au final toi et L. à deux, vous couvrez plus de 60 %
 975 des nuits du service, tu vois.
 976 R: Mmh mmh.
 977 I: Donc vous êtes quand même la base, vous êtes le socle. Le reste se rajoute autour.
 978 R: Oui.
 979 I: Mais vous êtes la base donc effectivement que votre voix a du poids.
 980 R: Oui.

981 I: Mh. Est-ce que tu serais intéressée du coup de participer au groupe de travail de la phase 2
982 ?
983 R: Oui.
984 I: Ok. Ça va.
985 R: Sans problème.
986 I: Je vais voir comment est-ce que ça va être organisé parce qu'évidemment c'est toutes des
987 personnes euuuuh différentes qui vont se rencontrer. Il faudrait essayer de trouver un lieu qui
988 convienne à tout le monde et où on pourrait euuuuh et qu'il y ait une date qui convienne à tout
989 le monde, mais voilà. Maintenant avec toi, j'ai fini les entretiens de la phase un, c'était le
990 dernier entretien que je devais faire. Donc là maintenant, je vais prendre le temps de travailler
991 sur tout ce qui a été dit, toutes les infos que vous m'avez données et je vais essayer de fixer
992 un rendez-vous euuuuh assez rapidement hein pour la phase deux.
993 R: Tu mets plusieurs dates ?
994 I: Oui, d'office d'office. Quitte à faire même deux sous-groupes quoi tu vois s'il y en a.
995 R: Oui c'est ça.
996 I: Si tout le monde est intéressé, ben faire un groupe de trois, un groupe de quatre et euh c'est
997 plus facile que de rencontrer sept personnes au même endroit quoi par exemple, tu vois.
998 R: Ouais ouais.
999 I : En tout cas, je te remercie beaucoup pour ta participation et...
1000 R: Ben merci aussi de m'avoir euh
1001 I: Si ça t'intéresse. Et si ça t'intéresse, j'allais dire que les résultats de mon mémoire, je pourrais
1002 te les partager euh sans problème.
1003 R: Ah bien sûr bien sûr, bien . C'est cette année que tu le passes de toute façon?
1004 I: Oui.
1005 R: Ton mémoire?
1006 I: Au mois d'août. Au mois d'août, je vais le présenter donc pour bien faire, je devrais l'avoir
1007 clôturé pour fin juin, mi-juillet quoi.
1008 R: Ben ça ira.
1009 I: C'est bientôt hein (rires).
1010 R: Y a encore du taf, mais ça ira quoi.
1011 I: Oui y'a encore du taf (rires).
1012 R: Oui oui.
1013 I: Allez, je coupe l'enregistrement.

Retranscription de l'entretien de Madame Dr. réalisé par Christine Laurent le vendredi 3
avril 2026=volante (39 minutes 36 secondes)

I = intervieweur (Christine Laurent)

R = répondant (Madame Dr.)

I : Les premières questions, ça va être des questions de présentation. Est-ce que tu peux te présenter et me parler de ta fonction ?

R : Du coup, moi, je suis dans l'équipe volante de nuit comme infirmière et je vais dans tous les services, dont le 4/4 (médecine interne).

I : Et t'as quel âge ?

R : J'ai 28 ans.

I : Ça fait combien de temps que tu travailles comme infirmière ?

R : Ça fait 5 ans... 5 ans maintenant.

I : Et que tu fais des nuits, ça fait combien de temps ?

R : Ça va faire un an en mai euuuuuu, ça fait 11 mois. J'en faisais déjà avant, ponctuellement, vu que j'étais de jour, mais exclusivement de nuit, ça va faire un an.

I : Ok. Donc, t'as commencé les nuits il y a 5 ans, quand t'as commencé à travailler comme infirmière, mais de façon ponctuelle sur ton horaire.

R : Voilà.

I : Et t'en faisais à peu près combien par mois quand tu étais infirmière de jour ?

R : Deux par mois, en général.

I : Ok. Est-ce que tu vas souvent dans service de médecine interne ?

R : Euuuuuuu pour le reprendre, non. Je crois que je l'ai repris euuuuuu 3-4 fois maximum. Quand je vole, ben oui, j'y passe d'office, quoi.

I : Ok. Donc, dans ton travail, soit tu reprends le service, tu fais toute la nuit là-bas, soit tu passes comme une aide ponctuelle pour l'infirmière du service ?

R : C'est ça.

I : Par rapport à l'organisation des soins de nuit, quand toi, tu reprends le service de médecine interne, euuuuuu ou même quand tu passes de façon ponctuelle, est-ce que tu peux me décrire, bon surtout quand tu reprends le service, plutôt pour cette question-là, est-ce que tu peux me décrire le déroulement typique d'une nuit dans ce service ?

R : Euuuuuuu alors déjà, on arrive, on prend le rapport. Quand il termine, à l'heure, ben c'est à 21h, bien que on termine bien souvent plus tard, vers 21h30, 40. Euuuuu ensuite, le temps de se mettre en route, de préparer son chariot, de prendre des traitements, etc. On commence quoi ? Notre premier tour, il est... presque 22h, je dirais, parfois passé 22h. Euuuuuuu moi, j'essaye de reprendre les paramètres chez tout le monde, surtout dans des services comme ça, parce que fin souvent, ils ne sont pas stables, ils chauffent, etc. Je donne les traitements de 22h. Quand je termine, il peut être minuit, quelque chose comme ça, et encore. Enfin, parfois plus tôt, quand même. Euuuuuu ensuite, ben je fais les tours des insulines, parce que souvent, l'assistante est passée pour regarder les glycémies et faire tout ça. Une fois que tout ça s'est fait, je regarde un peu vraiment les traitements de la nuit, qu'est-ce que je dois donner à quelle heure, je les prépare, je dilue ce que je peux déjà diluer, etc. Et euuuuuu souvent, je me fais une feuille de quels paramètres je dois reprendre, qu'est-ce que je dois contrôler, etc. Comme ça, c'est sur ma feuille, je ne dois plus y penser. Et euuuuuuu ensuite, c'est les tours classiques, deux heures, enfin s'il y a des antibio à mettre ou quoi, à deux, trois ou quatre. Et à deux heures, il y a le tour des changes aussi avec les aides-soignants. Et alors, mon dernier tour... ça

48 dépend un peu de la charge du service, mais je le commence vers cinq heures, parfois quatre
49 heures et demie, quand il y a vraiment beaucoup, parce qu'on le prise de sang et tout. Et
50 euuuuuuu ben je continue jusqu'à six heures et demi, sept heures, quoi. Et entre les moments
51 creux, j'essaie de faire les croix, de regarder les dossiers, de mettre à jour, etc., si je sais.
52 I : OK. Donc, toi, tu t'organises un peu en tournée. Tu fais des tournées où tu passes dans
53 toutes les chambres ou tu fais en fonction des soins que tu as à faire chez les patients ?
54 R : J'essaie de faire en fonction des soins que j'ai à faire.
55 I : OK.
56 R : Justement pour essayer de passer euuuuuuu une fois chez une personne et pas toutes les
57 quinze minutes, enfin tu vois ce que je veux dire.
58 I : Tu regroups tes soins, quoi.
59 R : Oui, c'est ça.
60 I : Si tu as plusieurs choses, si tu dois prendre des paramètres, mettre un antibio, tu vas essayer
61 de faire tout en même temps ?
62 R : Oui, tout en même temps. Oui, oui, oui, c'est ça.
63 I : Après, par exemple euuuuuu, je pense qu'il y a quand même des choses qui limitent ça.
64 Tu me dis, tu fais d'abord ton tour et puis tu retournes pour faire les insulines parce que c'est
65 organisé de manière à ce qu'on n'est pas autonome sur les insulines, quoi.
66 R : Oui, c'est ça. Et encore, parfois, l'assistante passe à 22h30, parfois, elle passe à 00h30, quoi.
67 Donc, on est un peu dépendant de ça.
68 I : OK. Est-ce qu'on t'a donné une fiche explicative un peu de ce que tu devais faire, toi,
69 en tant qu'infirmière de nuit ? Soit euuuuuu par ton équipe volante, soit dans le service au 4/4
70 quand tu y allais ?
71 R : Je n'ai jamais eu ces...En tout cas, spécifique au 4/4, je n'ai pas eu. Maintenant, euuuuuuu
72 je pense que c'est d'avoir vu, d'avoir fait déjà des nuits auparavant. Mais voilà, je sais un peu
73 ce que je dois faire. Je sais qu'au 3/4, j'avais eu une feuille avec vraiment le déroulement de la
74 nuit. Mais au 4/4, je ne me rappelle pas d'avoir vu ça.
75 I : OK. Mais au 3/4, tu l'avais eu parce que tu travaillais dans le service de façon longue. C'est
76 ça ? Ce n'était pas quand tu passes pour voler.
77 R : Non, non, non. J'ai eu le portfolio d'accueil. C'était tout.
78 I : Est-ce que dans ta formation de base, donc tes études d'infirmière, ou alors dans les
79 formations qui sont accessibles, par exemple euuuuu, au sein d'une institution, les formations
80 continues, est-ce que donc du coup dans ton parcours ou dans tes études, tu as déjà été
81 sensibilisée par rapport au sommeil ? Vous avez reçu des cours sur le sommeil et sur le sommeil
82 des patients à l'hôpital ?
83 R : Je pense que pendant mes études, on l'a très vite fait abordé, et encore ! On l'a plus abordé
84 dans le sens où il y a des patients qui sont confus, etc. Mais pas vraiment nous qui allons les
85 réveiller quoi. Mais c'était euuuuuu très bref. J'ai à peine des souvenirs, à peine des souvenirs
86 de ça quoi.
87 I : Quels sont les soins que tu fais qui nécessitent que tu réveilles un patient ?
88 R : Bennnnn, les paramètres. Même si j'essaie de ne pas les réveiller, il y a un brassard qui
89 gonfle. Forcément, ça va réveiller. Puis le bruit, rien que le bruit de la tour...qui rentre en
90 chambre, rien que le bruit de la porte qui s'ouvre, parce que bien souvent, elle grince. Ça, ça
91 réveille. Euuuuuu bon voilà j'essaie de laisser les lumières un peu tamisées ou on a une
92 lumière sur nous. Ça, ça... Encore les, lumières, ça va, on arrive à gérer, je trouve. Mais par
93 contre, le bruit, des tours, des chariots euuuuuu, même pour les glycémies, souvent, il est 22
94 heures, ils dorment déjà, même quand c'est les aides-soignantes qui le font, mais piquer dans

95 un doigt, ça réveille, quoi. Euuuuuu les antibiotiques, quand c'est des patients qui ont des
96 obtus, qui dorment bien recroquevillés comme ça et que je dois prendre le bras pour avoir
97 accès à cet obtu (rire), j'ai pas le choix en fait de les réveiller. Sinon, qu'est-ce qu'il y a d'autre
98 ? Euuuuu les prises de sang le matin, quand on vient bien bien tôt pour les piquer. Sinon,
99 euuuuuu ben parfois, il y a des médicaments à minuit, des antibiotiques Per os qui doivent être
100 pris à minuit, mais ça aussi je dois les réveiller, je ne peux pas les mettre comme ça. Enfin, je
101 ne peux pas leur donner comme ça. Les traitements du matin... de 6 heures, les L-thyroxines
102 et tout le brôle euuuuuu, quand ils dorment, je dois les réveiller, quoi. Et encore, là, ça va, il
103 commence à faire clair à 6 heures (rire) , mais sinon, ils dorment bien profondément, quoi.
104 Sinon, oui, c'est des petits soins. Les patients qui doivent aller en dialyse, on doit les réveiller
105 super tôt parce qu'il faut qu'ils soient prêts à 7 heures. Euuuuu sinon, dans le service de
106 médecine, je pense que c'est à peu près tout.

107 **I :** Dans ce que tu observes, est-ce que l'organisation des soins en médecine interne est un peu
108 identique que dans les autres services de l'hôpital ou tu as remarqué euuuuuu que c'était
109 organisé différemment ailleurs ?

110 **R :** Dans les services de médecine, je dirais que c'est à peu près la même chose. Comparé à la
111 chirurgie, pas trop. La chirurgie, c'est vraiment euuuuu, j'ai l'impression que c'est minuit, 2
112 heures, 4 heures, vraiment, tous les patients ont les mêmes heures. Alors que dans les services
113 de médecine, c'est un peu euuuu un peu plus différent chez un patient ou chez l'autre quoi.
114 Sinon, la médecine, j'ai l'impression que c'est à peu près pareil partout, il me semble.

115 **I :** D'après ton expérience du terrain, est-ce que tu penses que les patients dorment bien à
116 l'hôpital ?

117 **R :** Non. Non, non, non, non, bêtement, une chambre double, si on va réveiller le voisin, ben
118 l'autre est réveillé, bien souvent. Puis je dis, les chariots dans les couloirs, ils font un bruit
119 monstre, les petits chariots gris là, je ne sais pas si tu vois (rire), ils font un bruit terrible, les
120 tours à paramètres font un bruit terrible, les portes aussi. Quand on doit faire le tour des
121 changes et que dans une chambre il y a un patient autonome, on réveille toute la chambre,
122 enfin, tu vois. Et puis même nous, on ne s'en rend pas compte, mais on parle euuuu, quand on
123 va dans une chambre, par exemple, quand je suis avec une aide-soignante, ben on parle et on
124 réveille euuuuu la personne qui est à côté quoi. Et puis voilà, je pense que même pour le
125 patient euuuuuu, enfin je me mets un peu à leur place, moi je serais un petit peu alerte d'être
126 à l'hôpital et en fait, au moindre bruit, je me demande ce qui se passe. Surtout quand il y a des
127 patients confus, etc., ben on est un peu plus à l'écoute j'ai l'impression. Donc non, je pense
128 que le sommeil n'est pas optimal à l'hôpital.(rire)

129 **I :** On a déjà cité, enfin tu as déjà cité pas mal de facteurs ici, est-ce que tu vois d'autres facteurs
130 qui peuvent euuuuu déranger le patient dans son sommeil ?

131 **R :** Ben pffffff je dirais euuuuuu l'hôpital n'est pas tout jeune, simplement quand les volets
132 sont fermés et qu'il y a du vent, ça tape sur les, les fenêtres. Sinon, il y a parfois des urgences
133 qui arrivent la nuit qui peuvent euuuuuu réveiller plusieurs chambres. Et sinon, je ne vois pas
134 trop.

135 **I :** Donc, c'est beaucoup le bruit, un peu la lumière, tu dis. Est-ce que, au niveau euuuuuu,
136 justement, entre guillemets, environnement du patient, tu as remarqué des choses qui
137 dysfonctionnaient, tu parles des volets qui tapent sur la fenêtre et qui font du bruit quand il y
138 a du vent, surtout qu'en plus, c'est situé au 4ème étage, donc effectivement, on est bien haut
139 pour prendre le vent. Est-ce que tu as d'autres choses un peu techniques propres à l'hôpital
140 que tu as remarquées ? Je ne sais pas moi, des veilleuses qui ne fonctionnent pas, des portes
141 qui grincent...Tu en as déjà parlé, des portes qui grincent.

142 **R** : Très fort. Bien souvent, quand je fais mon premier tour, je ne ferme pas les portes en fait
143 parce que sinon, elles font trop de bruit quand je vais aller réouvrir la nuit. Mais oui, les
144 veilleuses qui ne fonctionnent pas ou j'ai déjà eu les veilleuses quand tu l'allumes par exemple
145 à gauche, elle s'allume à droite. Du coup, tu réveilles le voisin (rire) alors que ce n'est pas lui
146 que tu voulais réveiller. Sinon, les choses qui euuuuu, non, je ne vois pas...

147 **I** : Et par rapport à ces petites choses techniques qui ne fonctionnent pas, toi, dans ta
148 démarche, est-ce que tu prends le temps de le signaler au matin, à l'équipe du matin pour que
149 les réparations soient faites ou ce n'est pas quelque chose auquel on pense, on n'a pas le
150 temps, on a d'autres priorités ?

151 **R** : J'y pense, mais après, je ne le dis pas parce que j'oublie simplement. Et euuuuu en fait, les
152 portes grincent chez tout le monde, enfin. Dans tous les services, il y a les chariots qui grincent,
153 les tours qui font plein de bruit, enfin. C'est comme ça.

154 **I** : C'est comme ça et on peut rien y faire ?

155 **R** : Je me dis, oui, c'est comme ça que l'hôpital est fait. Il est vieux. Et voilà quoi.(rire)

156 **I** : Est-ce que quand tu travailles la nuit, que tu fais tes tours, que tu passes dans les chambres,
157 tu vois souvent, tu trouves souvent des patients éveillés ?

158 **R** : Éveillés, j'en trouve quand même. Mais je dirais plutôt qu'ils somnolent. Ils ont les yeux
159 fermés, mais une fois que je rentre dans la chambre, je vois qu'ils sont là quoi. Ce n'est pas
160 vraiment du sommeil, c'est plus de la somnolence.

161 **I** : Est-ce que les patients se plaignent de leur sommeil ? Est-ce qu'ils t'en parlent
162 et de quoi ils se plaignent ?

163 **R** : Ils se plaignent qu'ils n'arrivent pas à dormir. Je pffffff je n'ai pas souvent entendu que c'était
164 à cause du bruit ou quoi, ou alors c'est vraiment au petit matin comme quoi ils se sont réveillés
165 plusieurs fois. Bien souvent, c'est je n'arrive pas à dormir, je ne sais pas pourquoi. Est-ce que
166 c'est le stress d'être là ? Je ne sais pas ou c'est l'ambiance, je ne sais pas. Mais oui, souvent on
167 me dit que je n'arrive pas à dormir euuuuuu. En plus, on leur demande s'ils prennent quelque
168 chose à la maison ou s'ils dorment bien à la maison. Ils n'ont pas de soucis, ils ne prennent
169 rien. Ben voilà, moi je mets un peu ça sur le compte de l'ambiance de l'hôpital, ce n'est jamais
170 gai d'être hospitalisé.

171 **I** : Comment est-ce que tu réagis à ça ? Un patient qui dit qu'il n'arrive pas à dormir, tu essayes
172 de mettre en place des choses pour euuuuuu pour faire en sorte qu'il dorme ou pas ? Qu'est-
173 ce que tu proposes ?

174 **R** : Ben euuuuu souvent, je demande s'ils prennent quelque chose à la maison et je regarde si
175 ça a été prescrit et redonné le soir. Si pas, j'essaie de voir avec l'assistante si c'est possible
176 de lui mettre, s'il n'est pas trop tard parce qu'à 4 heures du matin, moi, j'estime que ça ne vaut
177 plus la peine de donner. Sinon, moi, je fonctionne beaucoup au Sedistress quoi. Si la personne
178 ne sait pas dormir euuuuu, autant essayer ça, même si ça fait un effet placebo (rire) autant
179 essayer ça quoi. Au moins, la personne seeeeeeee..., allez, je n'aime pas laisser la personne dire
180 « Ah, on n'a rien fait pour moi. » Au moins, j'ai l'impression de faire quelque chose et si ça ne
181 fonctionne pas, tant pis et si ça fonctionne, tant mieux.

182 **I** : Elle se sent écoutée...

183 **R** : Ouais.

184 **I** : Comment est-ce que toi, tu évalues la qualité du sommeil de tes patients ? Est-ce que tu as
185 un outil d'évaluation ?

186 **R** : Ce n'est pas vraiment un outil, c'est plus le... Ben déjà, je vois comment la nuit s'est passée,
187 si je l'ai vu éveillé ou pas. Et le matin, par exemple, quand je passe pour les traitements, les
188 paramètres ou les prises de sang, je demande comment la nuit s'est passée et ils me le disent.

189 I : OK. Donc, c'est ton observation et la communication principalement ?
190 R : Oui.
191 I : Il n'existe pas dans l'hôpital un outil d'évaluation du sommeil ou c'est parce que tu ne le sais
192 pas, tu ne l'utilises pas ?
193 R : Pas que je sache. Euuuuuu après, oui, sur H+ t'as un onglet là, une activité infirmière qualité
194 du sommeil, mais bon, il n'est pas planifié chez tous les patients et j'avoue que je le remplis
195 rarement. Maintenant, un outil genre une échelle ou quoi, je ne vois pas.
196 I : OK. Est-ce que tu as une idée des risques pour la santé pour un patient qui ne dort pas bien
197 à l'hôpital ? Quels sont les impacts pour sa santé à lui ?
198 R : Euuuuuu ouff je pense qu'il doit y en avoir hein, même euuuuuu sur sa tension enfin, des
199 trucs comme ça enfin l'épuisement général quoi, j'imagine. Maintenant lesquels précisément,
200 je ne sais pas.
201 I : Dans...tu as fait de l'intérim, il me semble ?
202 R : Oui.
203 I : Tu as fait de l'intérim dans d'autres hôpitaux ?
204 R : Oui, Saint-Luc Bruxelles, à Mont-Godinne. Comme hôpitaux, c'est tout.
205 I : De nuit ?
206 R : Oui, j'ai fait des nuits à Saint-Luc, à Bruxelles.
207 I : Est-ce que tu penses que, est-ce que tu as remarqué que l'organisation des soins
208 était différente dans ces autres hôpitaux la nuit ?
209 R : Euuuu après, c'était il y a longtemps donc mes souvenirs sont un peu biaisés. Et ce n'était
210 pas du tout la même euuuuuu, ce n'était pas vraiment la même organisation parce qu'en fait,
211 c'était la stroke, la stroke unit. Donc, les gens sont monitorés, ce n'est pas du tout la même
212 chose quoi.
213 I : Et vous êtes plusieurs dans ces unités-là ?
214 R : C'est pour l'unité de neuro, donc il y a une personne pour le couloir et une personne
215 pour la stroke.
216 I : OK.
217 R : Mais sinon j'ai l'impression queeeeeee je ne me rappelle pas déjà qu'on faisait des urgences
218 la nuit à Saint-Luc. Après, c'est peut-être, je te dis, mes souvenirs sont peut-être un peu faux.
219 Je ne sais plus. J'ai l'impression qu'on ne faisait pas d'urgence la nuit. Ouais, je ne sais plus.
220 Enfin bref.
221 I : Vous faisiez quand même des tours de change, vous faisiez des prises de sang, vous faisiez...
222 R : Les prises de sang, je...Non. C'était le matin, ils faisaient les prises de sang le matin.
223 Il me semble que c'était les infis-chefs, comme à Ottignies avant, qui les faisait le matin.
224 I : Est-ce que tu penses que le fait que tu travailles de façon ponctuelle dans les services
225 peut avoir un impact sur la qualité du sommeil des patients par rapport à une infirmière
226 du service même ?
227 R : Euuuuuu dans le sens, j'ai moins les habitudes du service, etc. (réfléchis) Je ne suis pas sûre
228 parce que j'ai l'impression que ce que je fais est quand même...enfin allez, quand je vais chez
229 un patient, c'est qu'il y a besoin d'y aller. Et j'essaye de rassembler mes actes chez ce patient
230 enfin...au maximum. Je veux dire, bêtement, le matin, les prises de sang, ben l'aide-soignante
231 fait les glycémies sur la prise de sang, enfin des trucs comme ça, pour essayer de moins
232 accaparer le patient.
233 I : Et de toute façon, toi, tu as une démarche un peu que tu appliques partout dans les mêmes
234 services ?
235 R : Oui, c'est ça. Oui, c'est ça. Oui, je fais à peu près la même chose dans tous les services.

236 I : Est-ce que tu trouves qu'on tient compte du sommeil des patients dans la façon dont on
237 travaille ?

238 R : Euuuuu on essaye d'en tenir compte, mais bon, ce n'est pas toujours évident. Bêtement,
239 par exemple, le tour de deux heures, on a souvent des antibiotiques, des paramètres à
240 reprendre et le tour des changes. Idéalement, j'essaie, enfin j'aimerais tout faire en même
241 temps chez un même patient, mais ce n'est pas possible parce que ben l'aide-soignante, par
242 exemple est attendu ailleurs dans un autre service pour faire les changes. Donc, en fait, il faut
243 faire les changes vite, vite et après seulement je peux faire mes actes infirmiers alors que ...ben
244 j'aimerais tout faire en même temps, mais ce n'est pas possible quoi.

245 I : Donc, tu n'arrives pas à regrouper les soins ?

246 R : Oui.

247 I : Comme tu nous parlais tout à l'heure, pour essayer d'éviter de rentrer plusieurs fois
248 dans la chambre de ton patient.

249 R : Et parfois euuuuuu, même le matin, quand il faut vider les sondes, reprendre des
250 paramètres, donner des traitements et de nouveau les glycémies à 6 heures ben, je ne suis pas
251 toujours là quand l'aide-soignante passe faire les glycémies parce qu'elle était dans un autre
252 service et je ne la vois pas. On essaye au maximum, mais ce n'est pas toujours possible quoi.

253 I : Comment est-ce que toi, à part le regroupement des soins, comment est-ce que tu arrives
254 à articuler le respect du sommeil et la prestation des soins de nuit ?

255 R : Euuuuu j'essaie vraiment de les réveiller un minimum. Si euuuuu j'entrevois le cathéter,
256 j'essaie de le mettre vraiment sans réveiller la personne. Euuuuuu je n'allume pas les lumières.
257 J'essaie de faire un minimum de bruit, enfin ouais. Vraiment, une souris quoi.(rire)

258 I : Tu travailles avec un collier veilleuse que tu dis que tu n'allumes pas les lumières ?

259 R : Une toute petite lampe. Je n'aime pas le collier parce que même ça, je trouve que ça va
260 trop dans le visage des gens. C'est encore une lampe plus petite. Mais bon, on fait avec hein.

261 I : Est-ce qu'à ta connaissance, il existe soit dans le service, soit dans l'hôpital, des pratiques
262 formelles qui ont été recommandées pour favoriser le sommeil des patients ?

263 R : Alors là, non. Je n'en ai pas connaissance en tout cas.

264 I : Euuuuuu je parle de pratiques par exemple comme l'hygiène des mains. Tu vois, là, on sait
265 partout dans l'hôpital l'hygiène des mains. C'est une pratique recommandée. On sait comment
266 on doit la faire. C'est placardé un peu partout. Est-ce que tu as déjà vu des choses comme ça
267 par rapport au sommeil ?

268 R : Au sommeil ? (réfléchis) Non.

269 I : Et dans ta façon à toi de travailler, est-ce que tu as une marge de manœuvre pour pouvoir
270 adapter tes soins pour préserver le sommeil ?

271 R : Pour préserver le sommeil ? Comme j'ai dit, il y a le regroupement. A mon premier tour, si
272 je dois revenir pendant la nuit, j'explique aux patients que je reviendrai à telle heure, telle
273 heure pour faire ça. Et euuuuuu si c'est des gens qui sont bien cortiqués et assez autonome, je
274 leur dis, par exemple, à partir de trois heures, si vous allez à la toilette ou vous êtes réveillés,
275 appelez-moi, je viendrai faire votre prise de sang. Comme ça, à six heures, je ne vous réveille
276 plus. Enfin des petites choses comme ça quoi, mais ce n'est pas toujours applicable.

277 I : Et il y avait quelqu'un qui me parlait, par exemple, des antibiotiques per os à deux heures
278 du matin...

279 R : Oui.

280 I : Toi, est-ce que tu vas réveiller le patient pour qu'il le prenne à deux heures ? Est-ce que tu
281 te permets de lui donner plus tôt ? Est-ce que tu as ce genre de liberté ? Tu prends ce genre
282 de liberté ou pas ?

283 R : Pour des antibiotiques, non. Après, oui, s'il m'appelle à une heure du matin, je vais lui
284 donner à une heure quoi. Mais pour des antidouleurs, parfois, oui, je le laisse sur la table de
285 nuit et je dis si vous en avez besoin, vous le prenez et c'est que le matin quand je passe dans
286 la chambre, je regarde s'il l'a pris ou pas. Mais pour des antibiotiques euuuuuu pfffff, non.

287 I : Euuuuuu du coup, par rapport, comme je te disais, aux pratiques formalisées, est-ce que
288 dans les autres hôpitaux où tu as fait de l'interim, tu as vu qu'il y avait des choses comme ça
289 qui étaient mises en place pour le sommeil ?

290 R : Pour le sommeil, non. Franchement, ce n'est pas souvent abordé. C'est l'impression que
291 j'ai.

292 I : Qu'est-ce qui, dans ta façon de travailler, rend difficile de préserver la qualité du sommeil
293 des patients ? Dans ton travail plutôt, dans ce que tu dois faire, qu'est-ce qui rend difficile le
294 fait de mettre le sommeil comme une priorité ?

295 R : Euuuuuu mais j'ai l'impression que la priorité dans le soin de nuit, c'est euuuuuu, comment
296 expliquer, ce n'est pas du tout le sommeil, c'est plus la stabilité du patient comme ça. Par
297 exemple, ben quand on a des objectifs tensionnels, c'est les paramètres tous les 4 heures.
298 Donc, en fait, ben je ne peux pas laisser la personne dormir toute la nuit parce que toutes les
299 4 heures je dois venir donc ça fait au moins deux fois sur la nuit. ETTTTTTT quand il y a des
300 traitements la nuit, mais en fait, je n'ai pas le choix. Les antibio la nuit, en plus, parfois, ils
301 pourraient être décalés, ils pourraient être juste donnés en journée, mais voilà, il y en a parfois
302 à 3-4 heures du matin, on n'a pas le choix, en fait. Allé, quand c'est des antidouleurs, à partir
303 du moment où il dort, moi j'estime qu'il n'a pas mal, mais quand c'est des autres traitements,
304 enfin il n'y a pas le choix d'aller...enfin de passer au-dessus du sommeil, quoi.

305 I : Est-ce que tu as déjà été confrontée à des situations où tu aurais voulu laisser dormir un
306 patient et que c'était impossible ? Et si oui, tu as un exemple à me citer ?

307 R : Oui, oui, des patients qui ont eu beaucoup de mal à s'endormir. Par exemple, à 2 heures
308 du matin, je les voyais encore réveillés, ils me disaient qu'ils n'arrivaient pas à dormir. Et puis
309 euuuuuu, moi, j'arrive à 6 heures avec traitement, prise de sang, glycémie, alors qu'ils s'étaient
310 enfin endormis. Pareil pour les patients confus qui ont gueulé toute la nuit etTTTTTT quand tu
311 dois aller, bizarrement, ils dorment. Ou euuuuuu ou même des patients qui ne sont pas bien du
312 tout, qui sont fort malades. Tu les vois dormir et tu dois les réveiller quoi. Et souvent, ils te le
313 disent quoi, oooooo je dormais bien et des trucs comme ça. Oui, on doit souvent les réveiller,
314 oui.

315 I : Est-ce queeeeeeeee...Je vais te citer plusieurs éléments, tu vas me dire si ça te parle. Est-ce
316 que, par exemple, l'organisation des soins, la charge de travail, les habitudes du service, le
317 matériel à disposition, euuuuuu est-ce que c'est des choses qui, selon toi, peuvent empêcher
318 le patient de dormir ? Il y a des choses qu'on a déjà dit hein, mais est-ce que, dans ce que je
319 viens de dire, il y a des choses qui te parlent et que tu peux un peu m'expliquer en quel sens
320 ça peut empêcher un patient de dormir ?

321 R : Euuuuuuuu répète une fois les thèmes que tu avais dit là ?

322 I : La façon dont le travail est organisé, la charge de travail, les habitudes du service, le matériel
323 ou l'infrastructure ?

324 R : Déjà, parfois, quand les infis du soir n'ont pas eu le temps de refaire euuuuuu, allez
325 j'imagine, un pansement, parfois, il y en a quand même au 4/4. Si on a un peu de conscience
326 et qu'on a le temps, nous, la nuit, on le refait. Je veux dire, c'est priorité, d'abord au premier
327 tour et après seulement on le fait. On arrive quoi, il est minuit, quelque chose comme ça.
328 Maintenant, je dirais, allez, si on a une charge de travail qui n'est pas possible, en fait, on passe
329 quand on sait et on ne sait pas regrouper. (silence) Parfois, on a des traitements à rallonge, à

330 rallonge et on va les mettre quand on sait parce que quand on reviendra après, on n'aura pas
331 le temps, on passera à autre chose. Il y a des nuits comme ça où c'est à la chaîne et désolé de
332 passer 50 fois dans la chambre, mais je n'ai pas le choix.

333 I : Pour illustrer la charge de travail, tu avais aussi expliqué tout à l'heure que, par exemple,
334 le fait qu'une aide-soignante doive se partager en plusieurs services, tu ne sais pas, par
335 exemple, regrouper des soins.

336 R : Oui, c'est ça. C'est ça. Et j'ai déjà entendu des aide-soignantes dire que ça les ennuyait
337 d'attendre qu'on mette des antibiotiques et tout et je peux comprendre parce qu'ils ont parfois
338 trois services à faire, trois lourds services à faire. Mais bon, du coup, nous, on n'a pas le choix.
339 On va repasser une fois et puis une seconde fois.

340 I : Selon toi, quelles actions pourraient améliorer le sommeil des patients hospitalisés?

341 R : Peut-être essayer euuuuuu deeeeeeee mettre tous les traitements à intervalles pendant la
342 journée parce que, bon, ce n'est pas nous, la nuit, qui allons décider de changer toutes les
343 heures ou qui allons appeler l'assistant pour changer les heures. Euuuuuuu comme ça, on a
344 entre guillemets moins à faire. Ce n'est pas pour moins faire la nuit, mais c'est pour moins
345 réveiller, du coup, le patient. Euuuuuuu sinon, allez il y a quand même des choses qui doivent
346 être faites quoi. La nuit, je veux dire, le patient, il est hospitalisé. Ce n'est pas pour dormir
347 comme à la maison non plus, mais il y a quand même un minimum de surveillance à faire.
348 Euuuuu sinon, oui, c'est vrai que souvent, j'ai entendu des patients « Mon traitement de la
349 nuit n'a pas été repris, on ne l'a pas donné au soir » et c'est à minuit qu'ils nous disent ça.
350 D'accord, mais je fais quoi là maintenant quand je n'ai pas le médecin sous la main ? (rire)
351 Donc, peut-être revoir ça. Pour moi, c'est des choses qui doivent être faites en journée. Oui, je
352 ne vois pas quoi dire d'autre.

353 I : Si toi, tu pouvais changer une chose dans l'organisation des soins actuels, qu'est-ce que tu
354 changerais pour que les patients puissent dormir ?

355 R : Ahhhhhhh ben je reviens à ça hein, mais les chariots, les chariots, les tours à paramètres
356 qui font un bruit terrible, tout ce qui est grincement dans le service, même si on veut être...
357 les poubelles qui font un bruit monstre aussi, même si on veut être discret, on ne sait pas, en
358 fait, avec du matériel comme ça.

359 I : Par rapport au bruit, est-ce que tu as des solutions à proposer à tes patients ?

360 R : Euuuuuuuu ben dans certains services, il y a des boules quies. Encore pas dans tous, et
361 parfois, il faut faire plusieurs services pour en trouver. Maintenant, je peux fermer les portes,
362 mais bon, ce n'est pas insonorisé, quoi. Je peux essayer de mettre un maximum le patient dans
363 sa bulle, mais voilà. Je ne sais pas faire des miracles non plus.

364 I : Donc, tu penses que, par exemple, mettre plus facilement des boules quies à disposition, ce
365 serait déjà quelque chose pour aider ?

366 R : Ah ben j'ai dû dire hier à un patient que j'en avais pas parce qu'on n'en trouvait pas. C'est
367 vrai qu'en avoir dans le service... Je ne sais pas s'il y en a dans tous les services et que c'est pas
368 facturé, donc ça ne remonte pas, je ne sais pas. Mais en tout cas, oui, je me suis déjà retrouvée
369 sans. C'est des petits trucs qui suffit de modifier et qui peuvent parfois changer des choses.

370 I : Je regarde, parce qu'on a déjà un peu abordé tous les sujets dont je voulais qu'on parle.
371 Euuuuuuu est-ce que tu penses qu'il faudrait sensibiliser le personnel par rapport au sommeil
372 ?

373 R : Peut-être, oui. Parce que parfois, je vois certaines personnes qui débarquent et qui parlent
374 comme si on était dans un hall de gare alors que ben les gens dorment. Et on a déjà eu des
375 remarques en plus comme quoi on faisait du bruit dans les couloirs quand on parlait entre
376 nous. Donc, on ne s'en rend pas forcément compte parce que nous, on travaille, mais c'est vrai

377 qu'on est la nuit. Donc, on pourrait peut-être faire attention à nous en fait quand on parle.
378 Même quand on rentre dans la chambre et qu'on fait les changes, parfois, on parle beaucoup
379 trop fort pour la personne qui est à côté. Et pour la personne chez qui on est en train de faire
380 le change, je trouve que c'est mieux de rester dans une atmosphère calme pour qu'ils
381 puissent facilement se rendormir derrière. Alors que si on bouge tout, on allume tout, il est
382 bien alerte après quoi. (rire)

383 I : Est-ce que toi, tu te sens à l'aise quand tu es dans un service et que tes collègues viennent
384 et qu'elles parlent fort ? Tu te sens à l'aise de leur faire la remarque et de leur dire bon, parler
385 un peu moins fort ? C'est des choses que tu fais ou pas ? Est-ce que...

386 R : Oui, moi, j'ai pas de soucis. Allé, je m'entends bien avec mes collègues, donc je n'ai pas de
387 soucis à dire parler un peu moins fort parce que voilà, mais ça, je n'ai pas de soucis. Après,
388 je sais qu'il y en a qui peuvent mal le prendre, mais pas venant de moi, je pense en tout cas.
389 Venant de certaines, je sais qu'il y en a qui le prendront mal, mais pas venant de moi. (rire)

390 I : Tu m'as dit que tu utilisais une petite lampe pour éviter de déranger les patients avec la
391 lumière la nuit, c'est une solution personnelle ou institutionnalisée ? C'est quelque chose que
392 tu as acheté toi-même ou ça t'a été fourni ?

393 R : Non, pas du tout. Je l'ai acheté moi-même. Non, par exemple, pour ne pas allumer la
394 veilleuse au-dessus, j'allume la lampe dans la salle de bain pour ne pas que ce soit un éclairage
395 direct, mais non, je n'ai jamais vu ça être écrit quelque part ou quoi.

396 I : Toujours par rapport à la lumière, quand toi, tu voles, est-ce que tu observes dans le service
397 au 4/4 que les lumières du couloir sont souvent allumées ou pas pendant la nuit ?

398 R : Euuuuuu j'ai l'impression qu'il y a souvent les spots d'issues de secours allumés, mais c'est
399 tout.

400 I : Pas les grandes lumières ?

401 R : Non, même nulle part ailleurs. J'ai l'impression que, enfin de manière générale, on éteint
402 tous les lumières une fois qu'on a fini un premier tour ou quoi.

403 I : Ok. Ok. Est-ce que tu trouves que ça devrait être formalisé ? Est-ce qu'on devrait faire
404 quelque chose pour le sommeil dans l'hôpital ? Un protocole ? Ou un...

405 R : Ben, je pense que c'est un peu des choses qu'onnnnnnnn, allé qu'on sait, mais peut-être
406 qu'il devrait être en rappel, quoi. Enfin, ne pas faire de bruit dans les couloirs, etc. C'est pas
407 sorcier, ça sort pas de nulle part, on le sait, mais peut-être faire une piqure de rappel, ouais.
408 Ouais, je sais pas, ouais. je dirais juste des rappels, en fait. Après, faire une procédure ou quoi,
409 ça, je suis pas sûre qu'il faille en arriver jusque-là, sauf si vraiment, aller on autonomise un peu
410 plus l'infirmière ou quoi, je sais pas, mais... Ouais, sinon je vois pas.

411 I : Ben, moi je suis bien au bout des questions que j'avais à te poser, je sais pas s'il y a quelque
412 chose d'important que tu juges utile de rajouter par rapport à la qualité du sommeil
413 chez les patients hospitalisés, il y a d'autres choses qui te viennent.

414 R : Ah, mais j'ai oublié de dire, souvent euuuuuuu, j'entends les... surtout du côté de l'aile 4,
415 en pleine nuit, on entend parfois les camions, en fait, de livraison et tout, qui font les marches
416 arrières et tout, ça s'entend fort, en fait, quand même. Sinon, je vois pas, d'autres choses que
417 à rajouter. Non.

418 I : Est-ce que dans ce qu'on vient de dire, il y a des choses que tu voudrais corriger ou modifier
419 ?

420 R : Non. Je vois pas, non.

421 I : Comment est-ce que t'as vécu cette interview ?

422 R : Euuuuuu ben, bien, c'était une chouette interview bien dirigée, en tout cas. (rire)

423 I : Et est-ce que tu serais intéressée, si tu es disponible, de participer au groupe de travail

424 de la phase 2 ?
425 **R** : Oui, oui, pourquoi pas.
426 **I** : OK.
427 **R** : Moi, c'est intéressant comme sujet en plus.
428 **I** : Ben merci, c'est pour ça que je l'ai choisi. Ben du coup, merci en tout cas pour ta
429 participation et je reviens vers toi pour la suite alors.
430 **R** : OK, ça va. Ça marche. Impeccable. Merci à toi.

Retranscription de l'entretien de Madame R. réalisé par Christine Laurent le mercredi 1
avril 2026= infi jour (47 minutes 13 secondes)

I = intervieweur (Christine Laurent)

R = répondant (Madame R.)

I : D'abord, on va faire quelques questions de présentation. Est-ce que tu peux te présenter, me parler de ta fonction dans le service?

R : Je m'appelle R. A., je suis cap-verdienne, je travaille en médecine interne. Ça fait un an et deux mois.

I : Et tu es infirmière depuis combien de temps?

R : Ça fait déjà, c'est depuis 2023, cette année ça fait trois ans.

I : Tu travaillais où avant?

R : Avant, je travaillais au Portugal.

I : Au Portugal?

R : J'avais fait mes études au Portugal et du coup, j'ai commencé à travailler là-bas avant de venir.

I : C'était dans un hôpital aussi, une maison de repos?

R : Maison de repos.

I : Ok. Tu fais des nuits depuis quand?

R : Euuuuuu depuis janvier, oui (3mois)

I : Dans le service ici, hein?

R : Oui.

I : Et dans ton expérience précédente, tu avais déjà travaillé de nuit?

R : Pendant mes stages. Mes stages que j'avais fait au Portugal.

I : Si tu dois estimer le nombre de nuits que tu fais, tu dirais que tu fais combien de nuits à peu près par mois?

R : Normalement, je fais deux nuits par mois.

I : Ok. Tu peux me dire ton âge aussi, s'il te plaît?

R : J'ai 27 ans.

I : Ok. Est-ce que tu as des enfants?

R : Non.

I : Ok. On va parler de l'organisation euuuuu des soins de nuit. Est-ce que tu pourrais me décrire le déroulement typique d'une nuit dans ton service?

R : Oui. Normalement, on commence à 20h30 avec le rapport. **Le rapport finit vers 21h30, 22h.**

Et on commence déjà à prendre les paramètres perturbés et aussi à regarder les patients. Donc, on demande comment ça a été la journée. Et si il y a les médicaments de 22h ou de 21h parfois que ma collègue n'a pas donné parce que le service est lourd, alors on donne les médicament et on reprend les paramètres perturbés. Et si le patient aussi demande quelques médicaments pour dormir, qui peut-être c'est si nécessaire, aussi on donne. Après, à 22h30, on commence aussi déjà les glycémies. À 23h, on fait des insulines. Les corrections à faire, on fait. Et à minuit, on commence aussi. De nouveau, les tours de médicaments, si il a des médicaments de minuit, on donne. Aussi, vers euuuuu 2h du matin, normalement, là aussi, les antibiotiques, parfois, les patients à 2h du matin, on fait. Et aussi, on commence les tours des changes. On change des patients qu'on considère que c'est le début et qu'il y a plus de risque d'avoir un ulcère ou qu'on voit que c'est un incontinent. On change et on finit les changes vers, si on commence peut-être à 1h30 ou vers 2h, on change jusqu'à 3h du matin. Et après, à 4h

48 aussi, on a parfois aussi les médicaments à donner à 4h. Et aussi, on commence déjà aussi les
49 prises de sang. Si là, peut-être les patients qui se réveillent à 4h, par exemple, on commence
50 déjà à faire les prises de sang comme ça, on ne fait pas deux fois, on ne réveille pas les patients
51 deux fois pour faire ça. Et on commence déjà aussi les prises de sang à 4h. Et on fait les prises
52 de sang jusqu'à 6h. Ça dépend de quel patient se réveille. Et vers 6h aussi, on a les glycémies
53 qu'on a fait, qu'on doit contrôler. Et aussi, si il y a quelque chose qui arrive, parce que pendant
54 la nuit, ça peut arriver que les patients confus, les patients ont eu un chute ou les patients
55 confus, on doit peut-être enlever sa sonde, des choses comme ça. On met tout en place et on
56 organise, on essaye d'organiser le service et on laisse tout près jusqu'à 7h. Et on commence le
57 rapport à 7h.

58 I : Pour cette charge de travail que tu viens de me décrire, il y a une aide?

59 R : Oui, on a normalement une infirmière qui vient aider, qu'il y a une infirmière volante ou les
60 chefs de la nuit aussi qui vient aider. Et aussi, on a une aide-soignante qui vient faire les changes
61 avec nous et prend les glycémies aussi. Et on a des numéros qu'on doit appeler, comme ça, si
62 on a besoin d'aide.

63 I : Ok. Dans ta façon, donc, de travailler, toi, tu fais ça par tournée. Donc, c'est-à-dire que, si j'ai
64 bien compris, toutes les deux heures, après, à peu près, tu as des choses à faire. Est-ce que tu
65 passes dans toutes les chambres d'office à ce moment-là ou tu vas chez les patients chez qui
66 tu as des soins à administrer?

67 R : Moi, je commence mon tour vers 22h que je regarde tous les patients. Du coup, je passe
68 dans les chambres, je me présente, j'ai des questions cliniques, je suis disponible si il y a
69 quelques soucis, toujours ils peuvent sonner... Et aussi, à 6h aussi, normalement, d'office, je
70 repasse pour demander euuuuu, pour voir si tout va bien. Et c'est là, les patients qui sont
71 déjà réveillés, je demande comment c'était la nuit. Et si il a besoin de quelque chose aussi.

72 D'office, c'est deux fois, j'y passe vraiment dans tous les chambres.

73 I : OK. Est-ce que, quand tu as commencé à travailler dans ce service, on t'a donné une fiche
74 explicative, un petit peu, de ce qui t'as attendu de toi comme infirmière euuuuu et de
75 comment fonctionne le service, au fait, la nuit, avec une espèce de guideline de ce que tu dois
76 faire?

77 R : Oui, au début, l'infirmière-chef de ma service m'a donné. Mais quand même euuuuu, on
78 voit l'explication, mais ce n'est pas la même chose que quand on fait. Parce que parfois, tu as
79 tout écrit, mais ça peut arriver dans la nuit, quand les choses ne sont pas prévues. Du coup,
80 c'est à toi d'essayer de gérer tout ce qui se passe. Mais sinon, oui, on a, on a un feuille qui l'a
81 tout bien expliqué, qu'est-ce qu'on doit faire pendant la nuit.

82 I : OK. Est-ce que, pendant tes études d'infirmière, ou plus tard dans ton parcours
83 professionnel, à l'occasion de formation interne, tu as été sensibilisée par rapport à la question
84 du sommeil chez les patients hospitalisés, et du sommeil en général?

85 R : Oui, en fait, pendant les stages au Portugal, c'est une chose que j'ai remarqué, que les
86 patients, normalement, la nuit à l'hôpital, c'est difficile de dormir. Parfois, il y en a des patients
87 qui sont confus, qui crient. Parfois, parce que chez les patients, il a un horaire qu'il dort. Il est
88 à l'hôpital, il n'arrive pas à dormir la même heure. Parfois, il a quelques médicaments qu'il
89 prenait chez lui, que maintenant, il n'a pas. Parfois, il a quelques routines qu'il fait. Peut-être,
90 là, quelqu'un qui écoute de la musique avant de dormir, méditation avant de dormir. Et tout
91 ça, il a un grand impact, je vais dire ça, au niveau du sommeil les patients. Et je remarque que
92 beaucoup de patients, ici, même ici en Belgique, quand je fais matin et j'arrive, je dis, comment
93 ça va, la nuit, ça a été? Ils disent, ah non, je n'arrive pas à dormir, j'ai maux de tête, je me sens

94 déjà stressée parce que je n'ai pas dormi assez. Et tout ça, on voit, au niveau du sommeil à
95 l'hôpital, c'est un peu difficile.

96 I : Et, ok, là, on a parlé un peu des causes, entre guillemets, qui sont propres aux patients,
97 parce que tu parles de plutôt leur routine habituelle, leurs heures de sommeil habituelles.
98 Quelles sont, selon toi, les autres causes qui peuvent faire qu'un patient dort mal dans ton
99 service?

100 R : Euuuuuu (réfléchis)

101 I : Pas spécialement dû aux patients, mais dû à l'environnement, par exemple, aux chambres,
102 dû aux soins, au personnel qui travaille?

103 R : Oui, euuuu je crois que l'ambiance et l'environnement aussi, c'est un grand impact. Par
104 exemple, c'est trop froid dans les chambres, les patients n'arrivent pas à dormir. Aussi, c'est
105 trop chaud aussi dans les chambres, pas dormir. Et là aussi, parfois, les patients aussi, qui se
106 plaignent, que normalement, chez lui ou chez elle, elles prenaient la douche avant de dormir,
107 par exemple. Et làààààà, normalement, par exemple, je fais mes toilettes avant de dormir. Et
108 ici, à l'hôpital, les aides-soignantes sont trop occupées, parfois, pas à faire les toilettes des
109 patients la nuit. Et là, il y a aussi quelques patients aussi. Et je pense aussi, si le patient est
110 trempé, par exemple, d'urine ou de selles, il n'est pas confortable de dormir. Ou ça aussi peut
111 affecter le sommeil d'un patient.

112 I : Et un patient qui serait trempé d'urine n'appellerait pas naturellement pour demander
113 qu'on le change?

114 R : Il y a les patients qui sont confus, qui n'appelle pas, mais si il n'a pas les patients qui sont
115 confus, normalement, naturellement, il appelle. C'est pour ça que j'ai dit, parfois, on change
116 les patients quand il est déjà deux heures, mais parfois, on commence à une heure, vraiment.
117 Parce qu'il y a déjà les sonnettes, les patients qui sonnent parce qu'ils ont besoin qu'on le
118 change. Du coup, on commence plutôt pour... Déjà, on commence par les patients qui ont
119 sonné pour le changer. Mais pour les patients confus, ils sont confus, par exemple, ils sont
120 trempés d'urine, mais comme ils sont confus, ils ne sonnent pas. Ils n'arrivent pas à dormir,
121 mais ils n'arrivent pas à exprimer pourquoi ils n'arrivent pas à dormir.

122 I : Ok. Est-ce que tu as déjà, toi, dans ton travail de nuit ici, été confronté à des appareils, par
123 exemple, qui ne fonctionnaient pas et qui, du coup, ou qui fonctionnaient mal et qui, du coup,
124 empêchaient le patient de dormir ? Par exemple, dans les chambres, les veilleuses qui sont
125 cassées. Donc, tu ne peux pas laisser une petite lampe. Tu dois laisser une lampe un peu plus
126 éclairante.

127 R : Dans mes nuits, quand moi je fais la nuit, non. Mais j'ai déjà entendu dans la nuit de mes
128 collègues. On a déjà parlé des rideaux, on a parlé des fenêtres qui parfois étaient cassées et
129 on arrivait pas à fermer les fenêtres...Et l'air rentrait et les patients avaient froid...Mais pas
130 quand moi je fais la nuit.

131 I : Et quand il y a un problème technique comme ça, est-ce que le service... Vous faites appel
132 au service technique ? Ou alors, est-ce qu'il y a d'office un passage tous les trois mois, tous les
133 deux mois du service technique pour contrôler un peu l'état des chambres ?

134 R : Non. Au médecine interne où je travaille, on fait ça bien. Normalement, quand il a quelques
135 soucis, on appelle toujours les techniciens pour voir. La nuit, c'est difficile parce qu'on n'arrive
136 pas. Maintenant, on essaie de repérer tout le temps les problèmes. Si il y a un problème avec
137 les fenêtres, avec la sonnette ou quelque chose comme ça, on arrive, on appelle toujours.

138 I : Ok euuuuu par rapport aux interruptions infirmières, il y a pas mal d'études qui ont été faites
139 sur la qualité du sommeil des patients et les causes les plus fréquentes signalées par les
140 patients, c'est le bruit, la lumière, mais aussi les interruptions infirmières. Donc, par exemple,

141 une infirmière qui réveille un patient pour lui faire avaler des médicaments, pour prendre ses
142 paramètres, pour faire une prise de sang ou un acte, mais aussi les lumières qui restent
143 allumées dans le couloir toute la nuit ou tout simplement le bruit des infirmières qui parlent
144 avec leurs collègues dans les couloirs au milieu de la nuit. Est-ce que c'est des choses que tu
145 as observées ?

146 **R :** Normalement, la nuit, en médecine interne, on ne parle pas au couloir parce qu'on est
147 toute seule ou parfois on a les aides qui vient. Mais j'ai déjà écouté les patients qui disent, «
148 L'infirmière qui passes tout le temps dans ma chambre et je n'arrive pas à dormir. » Du coup,
149 qu'est-ce qu'on essaie de faire ? C'est comme je l'avais dit, si je vois que les patients sont les
150 premiers à réveiller, par exemple, il y a un antibiotique, j'essaie de mettre l'antibiotique aussi,
151 de faire la prise de sang en même temps. Comme ça, je ne passe trop dans les chambres et on
152 laisse les patients dormir. Et parfois, ce n'est pas les patients, mais c'est son voisin qu'il y a
153 quelque chose à faire. Du coup, j'essaie de voir si dans les chambres, si il y a quelques
154 médicaments, à quelle heure je peux donner. Comme ça, on diminue le temps qu'on passe
155 dans les chambres. Mais sinon, les patients, c'est une chose que presque tous les patients
156 disent. Quand on parle trop dans les chambres, pour ça, les patients n'arrivent pas à dormir.

157 **I :** Donc toi, dans ta pratique, tu essayes de regrouper les soins ?

158 **R :** Exactement, exactement. Par exemple, si je vois, ahhhh la chambre ici, il y a un change à
159 faire. Par exemple, il y a un change à faire. J'essaie de faire les changes à les patients, j'essaie
160 de donner les médicaments. C'est la prise de sang, je fais tout en même temps.

161 Comme ça, on dit ok, on passe une fois dans les chambres.

162 **I :** ETTTTTT tu as quand même une marge de manœuvre ? Tu peux prendre certaines
163 autonomies ? Est-ce que, par exemple, tu pourrais décider de déplacer des heures
164 d'administration de médicaments pour que ça corresponde entre deux voisins à deux heures
165 près ou des choses comme ça ?

166 **R :** Normalement, les antibiotiques, je ne déplace pas parce qu'il a une heure fixe pour les
167 médicaments. Parfois, si les médicaments, par exemple, un médicament que je vois, par
168 exemple, un lorazepam, un sedistress, que je vois que ça, on peut déplacer. Comme infirmière,
169 je me sens à l'aise de le faire. Mais là, les médicaments, c'est propre. Alors, par exemple, si un
170 patient a les prolopas, je ne vais pas déplacer les prolopas pour donner. Parce que ce n'est pas
171 correct. Du coup, on a une autonomie là, mais ça dépend encore quel type de médicament.

172 **I :** On m'a parlé des antibiotiques PER OS, par exemple, qu'on doit administrer à deux heures
173 du matin. C'est quelque chose que tu confirmes ? Tu as déjà vu ? Qu'est-ce que tu fais par
174 rapport à ça ?

175 **R :** Moi, j'ai déjà écouté plusieurs infirmières, même pas seulement ici, aaaaa c'est des
176 médicaments par la bouche, moi je les déplace. Moi, je ne préfère pas. Je ne préfère pas parce
177 que, spécialement les antibiotiques, même si c'est par la bouche, il a l'heure spécifique,
178 l'intervalle de l'heure. Et pour moi, j'aime bien respecter les heures des antibiotiques. Ça, je
179 ne fais pas.

180 **I :** Ok. Je vais revenir sur une question euuuuuuu que je t'avais posée, mais on ne s'est pas bien
181 compris. Quand je parlais de la sensibilisation par rapport à la question du sommeil, je voulais
182 savoir si, pendant tes études, on t'a donné des cours qui parlaient spécifiquement du sommeil
183 et du sommeil des patients à l'hôpital. Ou est-ce que tu as suivi des formations continues au
184 sein d'une structure qui parlaient du sommeil ?

185 **R :** Oui, quand j'étais au Portugal, pendant mes études, par exemple, en gériatrie, on a
186 parlé du sommeil des personnes âgées. Après pendant mes études, on avait le médico-
187 chirurgical, je ne sais pas si ici c'est le même nom, médico-chirurgical. En fait, c'est tout que

188 c'est les maladies au niveau de la médecine et aussi chirurgical, et on a parlé aussi du sommeil.
189 Et on a parlé des facteurs aussi du sommeil, les causes, en fait, des choses qui peuvent arriver
190 et que les patients n'arrivent pas à dormir. Oui, mais sinon, on a eu des cours sur ça.
191 I : Ah oui, c'est bien. On a déjà un peu cité quelques soins, mais est-ce que tu peux me dire
192 quels sont les soins qui nécessitent de réveiller des patients, toi, quand tu fais la nuit ? Pour
193 quel type de soins tu vas réveiller un patient ?
194 R : Pour exemple, je vois qu'un patient, par exemple, il est trempé d'urine, je me sens que je
195 dois le réveiller pour le faire. Parce que sinon, après, on peut voir les patients qui commencent
196 à avoir des escarres, ou des plaies de pression, et ça. Donc, je sens que c'est vraiment
197 important. Une autre chose, si j'ai les prises de sang, mais que je sais que, par exemple, un,
198 c'est le dosage, par exemple, pour voir les dosages du vanco, par exemple, des choses comme
199 ça, que je trouve que c'est important les prises de sang, de moi, à les faire, je le réveille. Mais
200 parfois, si je vois que c'est seulement un contrôle normal, et si je vois que, OK, le patient dort
201 profondément, peut-être que je vais négocier de parler avec un collègue qui fait matin
202 « écoute, j'ai pas fait, parce que monsieur ou madame, elle était vraiment endormie, et je ne
203 pouvais pas faire ». Mais si je trouve que c'est les prises de sang que je considère que c'est
204 important pour les médecins, avant de l'avoir, pour les rapports, je le fais toujours. Euuuuuu
205 aussi, s'il a un cathéter extravasé, et que je dois lui donner des antibiotiques, je ne vais pas
206 laisser les cathéters, je trouve aussi. Et pour les glycémies aussi, je trouve que c'est important,
207 notamment sur les patients diabétiques, ils peuvent faire une hypo, mais pas être conscient,
208 pour moi, c'est important. Et c'est ça, je trouve que c'est ça que je trouve important.
209 I : Est-ce que tu as le sentiment que le sommeil du patient est suffisamment pris en compte
210 dans la façon dont les soins sont organisés dans ton service et dans cet hôpital ?
211 R : Euuuuu parfois, non. Parfois, non, parce que je parle comme infirmière, parfois on pense
212 aussi trop dans notre métier, on pense dans notre questionnement à qu'est-ce qu'on a à faire
213 pendant la nuit, et parfois on ne pense pas dans nos patients et on pense qu'est-ce qu'on doit,
214 comme je suis infirmière, c'est ça, c'est ça que je dois faire, mais je ne pense pas, peut-être, tu
215 peux voir, tu ne peux pas faire ça et laisser ça parce que le patient il dort. On pense toujours à
216 nous, mais parfois, on ne pense pas dans les patients. On doit avoir un peu d'empathie pour
217 voir si c'était nous aussi, là, qu'est-ce qu'on voulait que les gens fassent.
218 I : Est-ce que toi, tu observes souvent des réveils nocturnes ? Quand tu fais tes rondes, tu vois
219 souvent des patients réveillés ?
220 R : Oui, oui, oui, oui. Parce que toujours, quand je faisais des nuits, j'avais des patients qui ne
221 dormaient pas.
222 I : Et tu m'as dit que quand tu faisais ta ronde du matin, tu avais pas mal de patients qui se
223 plaignaient, tu leur demandais, toi, tu évalues la qualité du sommeil quand tu travailles le
224 matin ?
225 R : Oui. J'évalue parfois, je regarde, pour exemple, la tension est trop haute, mais je regardais
226 que monsieur ou madame, elle a pas d'antécédents de hypertension artérielle, mais la tension,
227 par exemple, est trop haute. Je demande, madame, ça va ? Comment ça a été la nuit ? Mais
228 là, elle me dit « je n'ai pas dormi, c'est pour ça que je ne me sens pas très bien » et ça affecte
229 aussi au niveau des paramètres et ça affecte aussi la journée du patient parce que la nuit, elle
230 n'a pas dormi.
231 I : Et l'évaluation que tu fais, est-ce que tu as un outil d'évaluation de la qualité du sommeil
232 qui est utilisé dans votre service ou tu poses juste la question ?

233 **R** : Non, je pose seulement la question et je transmets dans les rapports, mais je n'ai jamais
 234 écouté de quelque, je ne sais pas, une fiche ou quelque chose comme ça qu'on peut mettre
 235 en échelle, je n'ai jamais écouté.

236 **I** : Dans H+, Nurse, il n'y a pas d'item pour le suivi du sommeil ?

237 **R** : Je n'ai jamais vu, je ne sais pas, et personne ne m'a jamais dit ça.

238 **I** : Ok. Quels sont...

239 **R** : Mais...

240 **I** : Dis-moi...

241 **R** : J'essaye toujours de demander et voir si à la place, par exemple, on doit demander dans les
 242 rapports du matin, au médecin de prescrire quelque chose pour le sommeil ou de même dire,
 243 écoutez, les médecins, madame, elle n'a pas dormi, elle a un problème, elle ne dort pas.
 244 Toujours, on essaye de transmettre l'info, mais on n'a pas une échelle, juste comme ça qu'on
 245 peut transmettre.

246 **I** : Est-ce que tu as une idée, toi, des risques pour la santé quand les patients manquent de
 247 sommeil à l'hôpital ?

248 **R** : Oui, oui, oui. La risque de l'AVC.

249 **I** : Je n'ai pas entendu ?

250 **R** : La risque d'AVC.

251 **I** : AVC, ok.

252 **R** : Oui. Par exemple, j'ai dit ça parce que, pour exemple, moi, je suis une personne qui a un
 253 trouble de sommeil. Et tous les temps que je ne dors pas bien, je commence à avoir mal à la
 254 tête. C'est comme si ça irradie un petit peu par ici. C'est comme si je vais avoir un infarctus.
 255 C'est un peu à niveau cardiaque que affecte beaucoup quand on a un problème de sommeil.
 256 À niveau cardiaque, on n'est pas bien.

257 **I** : Pour toi, c'est les seules répercussions qu'il peut y avoir quand tu réfléchis comme ça
 258 de quelqu'un qui ne dort mal ?

259 **R** : Non, au niveau mental aussi. Il a un souci à niveau mental parce que tu arrives à être
 260 en burn-out ou dépressif vite quand tu ne dors pas beaucoup. Aussi, tu peux avoir, tu
 261 commences à avoir les troubles de personnalité aussi parce que tout à fait, en fait, tu ne sens
 262 pas bien et tu ne sais pas pourquoi tu ne sens pas bien tout ce que tu n'as pas dormi. À niveau
 263 du stress, ça augmente trop quand tu ne dors pas. À niveau, tu es trop fatigué pendant la
 264 journée. Comme tu n'as pas bien dormi, tu es fatigué. De coup, ça veut dire que
 265 pendant la journée, tu n'as pas de motivation, tu ne bouges pas trop parce que tu es fatigué.
 266 Mais c'est le manque de sommeil qui t'a fait fatigué comme ça. Et je pense que même au
 267 niveau gastrique, il a un peu répercussions au niveau gastro-intestinal aussi.

268 **I** : Ok. Est-ce que toi, tu as l'impression que certaines pratiques de la journée influencent la
 269 qualité du sommeil la nuit ? Et si oui, lesquelles et dans quelles...mesures ?

270 **R** : Je pense que quand on fait un peu d'exercice avec les kinés pendant la journée,
 271 un peu d'exercice avec les kinés... pendant la journée, ça aide. Aussi, si on a les passages peut-
 272 être des psychologues aussi pendant la journée, ça aide. En fait, je pense que c'est plus si
 273 l'équipe multidisciplinaire passe pendant la journée, ça aide beaucoup parce que si j'ai une
 274 pathologie et les médecins passent pour m'expliquer, je suis à l'aise, je sens en confiance,
 275 endormie. Aussi, si par exemple, si j'ai un souci ou j'ai besoin d'un assistant social, il passe pour
 276 m'expliquer comment ça va aller quand je rentre chez moi. Je me sens à l'aise,
 277 je ne pense pas beaucoup qu'est-ce qu'il peut m'arriver, je ne sais pas si je vais avoir un
 278 infirmière qui passe à domicile pour faire ça. Du coup, toute l'agitation comme ça peut-être
 279 peut empêcher de ne pas dormir. Du coup, si l'équipe multidisciplinaire pendant la journée

280 qui fait un bon travail. Je pense que la nuit, c'est plus facile pour les patients parce qu'ils se
281 sent rassuré.

282 I : Est-ce que toi, en tant qu'infirmière de journée, tu es tout à fait à l'aise de travailler la nuit?

283 R : Oui... Moi, pour moi, c'est comme j'avais dit à mes collègues, ça ne me dérange pas. Je suis
284 à l'aise de travailler la nuit mais je n'aime pas trop parce que j'ai un petit souci au niveau du
285 sommeil. Ça veut dire que j'arrive à dormir seulement la nuit. Quand je fais la nuit, quand je
286 rentre chez moi, je ne dors pas. Du coup, c'est un peu embêtant pour moi mais ça, c'est une
287 chose personnelle. Ce n'est pas parce que je suis infirmière de journée, je n'arrive pas
288 à faire nuit. C'est une chose physiologique que ça fait longtemps déjà. J'ai un horaire fixe
289 pour dormir et quand je n'arrive pas à dormir, j'ai un problème. Je ne dors pas.

290 I : Le travail de nuit n'est pas un travail qui te stresse particulièrement ?

291 R : Non, non, non. Mais ça aussi, ça dépend. Ça dépend parce que parfois, on peut avoir
292 des nuits agitées. Ça, c'est les exceptions. Mais on peut voir que des nuits, on a beaucoup
293 de choses à faire. Peut-être, j'ai eu un patient qui a fait un arca, après, j'ai eu un patient qui est
294 tombé et tout ça, parfois, peut-être comme une infirmière de journée quand tu fais la nuit,
295 peut-être, tu n'arrives pas à gérer, peut-être, comme une infirmière de nuit qui peut-être a
296 plus d'expérience. Peut-être, elle a déjà vu beaucoup d'arca pendant la nuit, elle sait qui elle
297 va appeler, comment elle va faire et toi, qui est une infi de journée, peut-être, tu sais comment
298 le faire, mais c'est une autre approche. Je ne sais pas... C'est pas automatique. Tu dois chercher
299 un peu c'est quoi les numéros à appeler... En journée, on est plusieurs, tu as les chefs, tu as
300 plus de gens à travailler avec et la nuit, tu dois avoir des decks et des decks pour appeler, il faut
301 venir...C'est un peu...(rire)

302 I : Mais oui, mais donc, quand tu sais que tu dois aller faire une nuit, est-ce que tu appréhendes
303 quelque chose ou tu es à l'aise et tu verras bien sur place comment ça va se passer?

304 R : Non, je me sens à l'aise pour voir.

305 I : Est-ce que tu travailles la nuit avec les lumières allumées dans le couloir ou tu les éteinds?

306 R : Non, j'éteinds toujours. J'éteind toujours parce que je pense aussi que ça peut affecter
307 le sommeil de quelqu'un parce que ce n'est pas tous les patients qu'ils aiment qu'on ferme la
308 porte parce qu'ils sont plus en confiance et qu'on laisse la porte ouverte parce qu'ils sont peut-
309 être si ça va arriver quelque chose, on va... Du coup, si je laisse tous les lumières ouvertes, ça
310 peut perturber.

311 I : Je relis mes questions. Il y a des choses auxquelles tu as déjà répondu. Toi, tu as parlé
312 du fait surtout de regrouper les soins pour essayer de réveiller un minimum les patients,
313 mais est-ce qu'il y a d'autres choses que tu mets en place pour essayer d'améliorer le sommeil
314 des patients quand tu fais la nuit?

315 R : Euuuuuuu (réfléchis) non, non, non. Normalement, je peux demander à les patients chez
316 elle, comment elle dort, mais c'est tout. Si vous avez besoin que je mets plus de couverture,
317 donc, quelque chose comme ça, si je baisse un petit peu les lits ou je monte un peu les lits
318 pour être plus confortable, mais sinon, c'est ça que je fais.

319 I : Et ça, tu le fais avec tous tes patients d'office à ton premier tour ou tu le fais quand tu vois
320 qu'il y a un patient qui ne dort pas?

321 R : Non, non, normalement, quand je passe à 22h, je fais tout ça. Je rentre, je vois les télés
322 déjà allumées, je vois les choses comme ça, je commence à éteindre les télés, je commence à
323 demander ça va, les lits comme ça, ça va, c'est, ouais, comme ça.

324 I : Est-ce qu'il existe dans l'hôpital ou même dans ton service un guide de pratique qui est
325 recommandé pour favoriser le sommeil des patients?

326 R : S'il existe, je ne suis pas au courant de ça et je ne sais pas mais je ne crois pas qu'il y en a,

327 non, non, mais si il existe, je ne suis pas au courant.

328 I : Mmmmm d'accord, qu'est-ce qui pour toi rend difficile le fait de pouvoir préserver le

329 sommeil du patient dans ton service? Quelles sont les difficultés que tu rencontres quand tu

330 essaies de faire en sorte que tes patients dorment? Quels sont les freins, les barrières?

331 R : Les premières choses que je pense que ça dérange beaucoup, c'est quand j'ai beaucoup

332 de choses à faire.

333 I : OK.

334 R : Quand j'ai beaucoup de choses à faire, je dois penser peut-être si je n'ai pas trop de choses

335 à faire, peut-être que je prends plus de temps avec les patients, avec les patients

336 à comprendre et à essayer de l'aider. Et quand je sais que j'ai beaucoup de choses à faire,

337 je ne peux pas rester en chambre 30 minutes avec un patient jusqu'à qu'il dort, c'est un facteur

338 temps.

339 I : La charge de travail.

340 R : La charge de travail, oui.

341 I : Est-ce que tu avais d'autres choses à dire par rapport à cette question?

342 R : Je ne pensais mais je pense que c'est ça, la charge de travail.

343 I : OK. Est-ce que tu as déjà été confrontée à des situations où toi, tu aurais voulu ne pas

344 réveiller un patient et que ça n'a pas été possible? Tu as dû le réveiller et c'était pourquoi? Si

345 oui, tu as un exemple en tête?

346 R : Non, je n'ai jamais eu ce souci mais je suis déjà écouté des patients par exemple

347 d'infirmières qui me disent ça et moi, dans ma tête, j'ai pensé c'était moi peut-être je vais le

348 laisser dormir. C'est comme j'avais dit parce que parfois on pense dans notre travail à faire, on

349 a tout bien aligné qu'est-ce qu'on doit faire et parfois on ne veut pas penser peut-être un peu

350 à l'extérieur de la boîte parfois ce n'est pas trop important de réveiller un patient pour ça mais

351 comme infirmière on veut faire notre travail du coup même si c'est un peu inconvenient pour les

352 patients on le fait quand même mais moi ça ne m'a jamais arrivé.

353 I : Et tes collègues infirmières qui se plaignent de ça c'est plutôt des infirmières de jour ou de

354 nuit ?

355 R : De nuit, du jour non les deux quoi il n'y a pas de... oui il n'y a pas de non ...

356 I : Mais donc ça veut dire que vous avez quand même chacune une manière un peu différente

357 de travailler ?

358 R : Oui ça c'est vraiment ça je ne savais pas et...quand mes collègues quand je suis arrivée ici

359 en Belgique c'était la première chose que j'ai écouté « écoute R. tu vas voir mais chaque

360 infirmière elle a son façon de travailler tu vas voir et tu vas adapter ta façon de travailler, ta

361 façon de travailler ». Mais j'ai vu que chaque infirmière elle a sa propre façon de travailler ça

362 c'est vraiment sûr. (rire)

363 I : C'était pas comme ça au Portugal ?

364 R : Euuuu au Portugal, c'était comme ça, ça aussi ça dépend oui moi aussi ça dépend en fait du

365 tout, parfois ça dépend aussi de ton caractère. Ouais, ton caractère ça montre dans ton travail,

366 si t'es une personne stressé, sa façon de travailler c'est un peu différent, si t'es une personne

367 trop calme sa façon de travailler aussi c'est un peu différent du coup ça, ça dépend. Mais sinon

368 je pense que tous les infirmières a sa façon de travailler, il y a les choses que tu met en place

369 pour faciliter ton travail, ça dépend.

370 I : Ok, selon toi quelles actions pourraient être mises en place pour améliorer le sommeil des

371 patients dans ton service ?

372 R : (réfléchis) Je pense, je ne sais pas si c'est une chose qui peut se mettre en place mais ça je

373 pense que c'est à discuter dans l'hôpital. Mais c'est de regarder par exemple, notre service

374 c'est le service de médecine interne, parfois on a plein de patients gériatriques dans notre
375 service et on a des patients aussi qui sont adultes mais pas âgés. Du coup quand on a des
376 patients âgés dans notre service qui crient la nuit, et un patient de 50 ans 40 ans n'arrive pas
377 à dormir parce qu'il vient pour un cellulite par exemple, un tout à fait autonome qui vient
378 seulement pour un cellulite. Il voit un patient qui crie qu'il ne laisse pas dormir même si je met
379 tout que je peux en ordre pour qu'il dort, il ne va pas dormir parce qu'il y a quelqu'un qui crie.
380 Du coup je pense qu'on va bien organiser voir vraiment les patients si c'est pour la médecine
381 interne. Parce que toujours, on a ce problème. On se discute tous les temps avec le docteur
382 M. parce que le docteur M. essaie que les patients qui viennent en médecine interne, c'est
383 vraiment pour les médecines internes pas pour la gériatrie parce qu'on a toujours patients qui
384 sont jeunes 28, 25 et tu vois la matinée comme moi si je suis une infirmière de journée, tu vois
385 les patients n'ont rien dormi et c'est parce que quelqu'un crie. Même si j'ai fait la lumière, je
386 fais tout que je peux mettre en place mais quand même je ne vais pas dormir. Ca c'est un peu
387 embêtant, je crois que tous les infirmières sont d'accord avec moi (rire).

388 I : C'est vrai qu'on n'en a pas parlé ici mais est-ce que ça t'arrive de proposer des aides au
389 sommeil dans les interviews on m'a parlé de sedistress, de boules quies,... Est-ce que c'est des
390 choses, des tisanes, est-ce que c'est des choses que tu as tendance à proposer facilement ou
391 pas ?

392 R : Je vois qu'un patient ne dort pas et je vois que même quand même il n'arrive pas à dormir
393 et me demande quelque chose, je vois que rien est prescrit, normalement je propose un
394 Sedistress, le seul médicament que je propose mais pas le reste. Sedistress, je propose.

395 I : Mis à part euuuuuu le problème des patients gériatriques parce qu'en soi c'est vrai que dans
396 l'hôpital, il y a deux services de gériatrie et qui sont toujours remplis. C'est rare qu'il y ait de la
397 place dans les services de gériatrie. Donc mis à part ce problème-là, si toi tu pouvais modifier
398 une ou deux choses dans la façon dont l'organisation des soins de nuit sont effectués qu'est-
399 ce que tu changerais ?

400 R : Je ne sais pas si je vais être méchante, je ne sais pas, mais pour moi pour exemple les prises
401 de sang ce n'est pas pour éveiller pour la nuit. Pour moi les prises de sang, on peut les faire le
402 matin, à partir de 7h, quand les patients sont déjà 7h. Avant qu'ils déjeune. Je comprends hein,
403 je comprends parce que normalement on veut faire les patients les prises de sang avant qu'ils
404 mangent. Ca je comprends très bien, c'est pour ça qu'ils ont fait ça. Mais pour moi d'où je
405 viens, au Portugal, on ne fait jamais les prises de sang la nuit. On fait le matin, les matinées. Je
406 sais qu'on peut avoir 20 prises de sang à 7h mais aussi on a plusieurs infirmières. Imagine on
407 a 4 infirmières, chacun fait 5 des prises de sang. Je pense que ça ne dérange personne. Je sais
408 que peut-être je vais être un peu méchant avec les infirmières, peut-être quelqu'un peut ne
409 pas aimer ce que j'ai dit, mais je pense, que je pense que les prises de sang, c'est pas pour la
410 nuit.

411 I : Tu n'es pas la seule à le dire...

412 R : (rire) Si je peux mettre là en place, j'enlève déjà ça...

413 I : Ok. Tu as d'autres idées qui te viennent ?

414 R : (réfléchis) Aussi, un peu pour le côté d'aide-soignante, je pense que pour les changes par
415 exemple, je sais qu'aussi les aides-soignants ne vont pas être contents, mais, je ne crois pas
416 que si on change quelqu'un vers 1h du matin jusqu'à 7h il va être propre. Je pense que si on a
417 fait à 1h du matin, je suis sûre que quelqu'un va faire pipi et peut-être on n'a pas vu, on laisse
418 jusqu'à 7h un matin. Donc une ronde peut-être, je ne sais pas si c'est suffisant. C'est ça que je
419 vais dire, parce que parfois tu peux changer quelqu'un 1h jusqu'à 7h, longtemps c'est plus
420 d'intervalles...

421 I : Et donc dans le sens où tu penses que quelqu'un qui est mouillé dort mal ? Il faudrait le
422 changer plus qu'une fois par nuit c'est ça ?

423 R : Ouais

424 I : Mais quand tu fais tes rondes de change, est-ce que, est-ce que il y a beaucoup de patients,
425 ça arrive qu'il y ait des patients que tu réveilles pour rien ? Parce qu'il ne faut pas les changer ?

426 R : Non, je n'ai pas compris...

427 I : Les patients, quand tu organises ta ronde de change, tu as une liste ?

428 R : Ouais.

429 I : Donc tu passes chez un certain nombre de patients et dans ces patients-là, est-ce qu'il y en
430 a que tu as réveillé pour rien au final parce que tu ne les as pas changés ? Soit parce qu'ils
431 n'étaient pas mouillés, soit parce qu'ils sont porteurs de sonde vésicale ?

432 R : Oui, oui. Parfois tu réveilles quelqu'un pour rien parce que quand tu vois, le linge est
433 propre.

434 I : Et donc comment est-ce que tu arrives à trouver l'équilibre dans ça... Qu'est-ce qu'il faudrait
435 faire pour se dire que c'est important de réveiller les patients qui urinent beaucoup, plusieurs
436 fois par nuit mais en même temps on ne va pas refaire une deuxième ronde pour aller encore
437 réveiller une deuxième fois des patients qui n'urinent pas ???

438 R : Ouais pour moi, pour moi, un porteur de sonde vésicale pour exemple, je dois laisser un
439 petit peu parce que tu sais déjà qu'il est un porteur de sonde vésicale . Il va à selle, c'est vrai.
440 Mais ce type de patients, on peut peut-être ne pas le réveiller pour voir, parce que je ne crois
441 pas qu'elle va aller à selle trop comme ça. Ou peut-être, j'ai déjà vu les aides-soignantes qui
442 touchent doucement mais regardent un peu derrière mais un petit peu, n'enlèvent pas tout.
443 Comme ça les patients, peut-être ne se réveillent pas ,tu regardes parce qu'il y a déjà un sonde
444 vésicale, tu regardes en derrière tu vois déjà et sinon tu passes. Et maintenant que j'ai pensé
445 à ça, je pense qu'aussi, je ne sais pas mais j'ai déjà remarqué à ça. C'est une chose que presque
446 tout les infirmières de matin n'aiment pas faire la nuit. C'est parce que la nuit, on trouve qu'il
447 y a une infirmière avec une aide-soignante qui ronde, qui fait trois services, c'est pas suffisant.
448 Je suis pas d'accord, je suis pas d'accord, et quand j'ai écouté ça pour la première fois j'étais
449 choquée parce que, je disais pour moi, maximum, minimum tu peux mettre deux infirmières
450 ou une infirmière avec une aide-soignante fixe qui ne bouge pas qui est au 4/4. Je ne vois pas
451 le sens. Peut-être j'ai besoin d'aide, mais c'est vraiment maintenant jusqu'à quand je vais
452 prendre mon téléphone pour appeler quelqu'un pour ça va arriver quelque chose jusqu'à
453 quand tu arrives. Donc si tu es une infirmière, qu'elle est là mais avec un aide-soignante qu'elle
454 est là aussi, ça facilite, ça facilite et ça diminue le charge de travail. Parce que je sais que la
455 sonnette sonne, je sais qu'elle est là, elle va leur répondre, moi je continue à faire autre chose.
456 Mais quand elle est pas là pour la sonnette, je continue à faire aussi une autre chose, je bouge
457 par là. Et ça, ça, n'est pas et ça, ça augmente les risques d'erreur. Parce que,... tu es trop
458 débordé et qu'on est aussi des êtres humains mais parfois, quand tu es trop débordé, tu as
459 beaucoup de choses à faire, ça diminue l'efficacité de les choses.

460 I : Ok, je pense queeeeeee, je regarde hein. On arrive tout doucement à la fin. Est-ce que, on
461 n'a pas parlé spécialement du bruit la nuit par les collègues, toi tu avais l'air de dire qu'il n'y
462 avait pas spécialement de bruit parce que tu travaillais seul donc tu confirmes pour toi le bruit
463 du personnel n'est pas en cause ?

464 R : Comme le personnel n'est pas assez, et plus ou moins tu vas te, tu es toute seule pour la
465 service, du coup tu ne parles pas. Dans le téléphone que c'est correct, tu ne parles pas
466 dans le téléphone, tu ne téléphones personne pour parler donc il n'y a pas du bruit, tu es toute
467 seule.

468 I : Ok. Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre que tu aimerais rajouter dans tout ce qu'on vient
469 de dire quelque chose que tu trouves important par rapport à l'amélioration de la qualité du
470 sommeil chez les patients dans le service ?

471 R : Non, la seule chose que je vois euuuuuuuu c'est que si tout le temps, on a vérifié qu'au
472 niveau technicien tout va bien, la fenêtre ça fonctionne bien parce que, j'ai déjà vu que la
473 fenêtre parfois est cassée et tu n'arrives pas à fermer. Même si tu veux, les patients ne dorment
474 pas, c'est le froid, ça rentre, ils ne dorment pas. Peut-être les rideaux il y a quelques soucis au
475 niveau des rideaux. Les toilettes elles n'est pas propres, c'est comme ça qui peut déranger un
476 patient autonome, par exemple, aller à la toilette après la toilette est dégueulasse quand tu
477 arrives. C'est une chose que ça t'énerve déjà. Du coup je vois que au niveau aussi du...du
478 nettoyage, c'est un facteur, un gros facteur, (rire). Les infirmières doivent passer moins en
479 chambre, c'est ça que je pense. On essaye, même si c'est difficile, on essaye de passer moins
480 en chambre. Les aides-soignants font aussi son travail d'essayer de laisser plus en moins les
481 patients tout propres pour dormir. Si il y a les patients qui aiment bien brosser les dents avant
482 de dormir, aiment bien faire un petit toilette avant de dormir, tu l'aides un petit peu. Au niveau
483 du technicien, si tout est propre, la sonnette ne va pas sonner toute la nuit parce qu'on a un
484 problème avec la sonnette. Si les rideaux et la fenêtre, tout ça ça marche bien. Chez nous
485 comme infi aussi, on met les positions adéquates pour les patients dormir. Pendant la journée
486 aussi, les médecins font leur travail un petit peu, ...les kinés... En fait c'est comme si, j'essaye
487 de dire que c'est un peu un groupe. C'est un truc multidisciplinaire, si tout le monde fait un
488 peu son travail, je pense que ça va être un peu facile pour les patients pour être confortable
489 au niveau du sommeil pour dormir.

490 I : Ok. Est-ce qu'il y a des choses que tu as dit que tu aimerais corriger ou préciser ?

491 R : (Réfléchis) Mmmmm non, non, ça va.

492 I : Comment est-ce que tu as vécu cet entretien qu'on vient d'avoir ?

493 R : Je pense que c'est une thématique très importante, depuis que j'étais en Portugal j'ai jamais
494 écouté quelque chose de sommeil. Au Portugal, on écoutait tout le temps du sommeil
495 et parfois on avait des formations vraiment pour comprendre comment le sommeil fonctionne
496 physiologiquement et comment ça fonctionne à niveau mental. Tout ça pour comprendre
497 pourquoi, peut-être que tu as un patient qui n'arrive pas à dormir et tout ça, et ici depuis que
498 je suis en Belgique, on a déjà jamais écouté quelqu'un qui parle de sommeil comme ça. Et
499 parfois, quand tu ne fais pas la nuit, l'infirmière de nuit vient te dire écoute patient, patient
500 par exemple, un patient n'a pas dormi, tu penses ça c'est pas trop important. On a beaucoup
501 de choses, c'est plus important que quelqu'un n'a pas dormi. Du coup c'est quand tu fais la
502 nuit, que tu regardes et que tu trouves que le sommeil c'est vraiment important et que c'est
503 pas seulement de traiter l'infection. C'est pas seulement essayer de traiter un problème, mais
504 aussi un problème de sommeil. Pour le coup je trouve que, tu as bien fait, tu as bien
505 choisi.(rire)

506 I : Merci. Est-ce que ça t'intéresserait de participer à la phase 2 du groupe, la phase où on
507 sélectionne certains d'entre vous et on discute des résultats de l'enquête ? Pour essayer de
508 voir quelles sont des solutions qu'on pourrait proposer à la hiérarchie ?

509 R : Je ne sais pas, mais je pense que oui...(rire)

510 I : Ok. Je vais voir comment organiser ça parce que évidemment ça dépend de combien de
511 personnes seraient intéressées, essayer de trouver une date qui fonctionne pour tout le
512 monde, parce que là du coup ce serait mieux en présentiel donc écoute je te tiendrai au
513 courant en tout cas je te remercie beaucoup pour ta participation et si les résultats de mon

514 mémoire t'intéressent et que tu veux que je te tienne au courant de la finalité de la recherche
515 tu me dis il n'y a pas de soucis je t'enverrai les résultats.
516 **R** : Ok, ça va.
517 **I** : Ça va, merci beaucoup.
518 **R** : Il n'y a pas de quoi.

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

Thème/intervenant	AS1	AS2	Volante	Infi jour	Intérimaire	Infi nuit 1	Infi nuit 2
Connaissance du protocole de travail de nuit du service	Feuille de fonction des aides-soignantes reçue par les chefs de nuit	Non, a appris sur le tas	Non, se base sur son expérience	Oui, a reçu par l'infirmière-chef de service	Non, se base sur son expérience et les explications reçues des soignants du service	Oui, fiche explicative existe	Oui, fiche explicative rédigée par elle-même et transformée au fil du temps avec l'équipe
Organisation de travail	Adaptation avec l'infi (24-28, 36), suivi de la feuille de fonction et des ordres de la chef de nuit	Adaptation avec l'infi(55-57,385), planifie sa nuit selon sa charge de travail, réadapte si nécessaire (59,62-63)	Prise de paramètres chez tout le monde au premier tour (37-38) 4h30-5H : dernier tour+bio (48-49)	Prise des paramètres perturbés en début de nuit (36) Prise de sang à partir de 4H (51) Passage 2x d'office dans toutes les chambres (72)	Prise de sang vers 4h30-5h (50) Prise de Paramètres chez tous les patients pendant la nuit, au moment où ils sont réveillés, sauf chez les patients qui sont là depuis très longtemps (question posée oralement après l'interview lors d'une rencontre sur le lieu de travail)	Commence son tour tôt pour distribuer tôt les somnifères et pouvoir se concentrer sur les patients à problèmes (22-26) Arrive à 20h pour commencer le rapport à 20h (40-41) Essaye d'avancer rapidement le travail de préparation en début de nuit, pour être plus tranquille dans la surveillance pour la suite (57) Prise de paramètres non	Premier tour, prend le temps de se présenter chez tout le monde et connaître les besoins de tous. (49-51), dernier tour aussi (53-54) Prise des paramètres selon les besoins (106-112)

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

						systematique, au cas par cas (169-170) 4h : commence les prises de sang, parfois plus tôt (85-87) Passe chez tout le monde début de nuit, puis seulement chez ceux chez qui c'est nécessaire (97, 105-108)	
Sommeil à l'hôpital	Mauvais(57, 92,93)	Mauvais (138-139, 195-196)	Mauvais (115-117)	Difficile (85-86, 92-95))	Mauvais à 100% (165, 215-217)	Mauvais (79, 284-286, 357, 386-387)	Moins de 5h (139-141) Mauvais (151-153, 298,300-301) Demande de somnifère (256-257)
Formation au sommeil	Non (implicite), pas besoin de cours pour ça	Non	Très bref à l'école	Oui, au Portugal, pendant son cursus scolaire	Ni à l'école, ni dans les différents hôpitaux fréquentés Symposium de sa propre initiative	Jamais	École de bonne sœur, sensibilisation au bruit, chaussures silencieuses, ne pas parler fort dans les couloirs, sensibilisé sur les odeurs des soignants, hygiène corporelle,...toquer

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

							avant d'entrer dans la chambre,...
Pourquoi réveille-tu un patient ?	Paramètres Glycémies Changes	Changes Paramètres	Paramètres Glycémies Antibio IV Prise de sang Antibio PO, lthyroxine Patient dialysé Changes	Changes Antibiotiques Prise de sang Repiquer une perfusion Glycémies	Glycémies Changes Paramètres	Glycémies Insulines Changes Prise de sang	Glycémies Injections S-C (insulines) Antibiotiques Prise de sang changes
Causes ?	-collègues brutes -collègues parlent forts -arca -bruit -voisin confus -infirmières pas gentilles-> sentiment d'être mal soigné -urgences (bruit pour déplacer les objets dans la chambre, bruit du brancardage) -bruit des camions de livraison -veilleuses qui ne fonctionnent pas -stores cassés-> avec le vent ça tape -douleur -hygiène des soignants	-bruit (porte, tour à paramètres) -organisation de l'infi(prend paramètres++)(130-131) -circulation du personnel -patients agités -environnement non familial -arca -inquiétude, stress, peur -douleur -télévision -voisin qui parle fort -personnel qui parle entre eux	-bruit de la tour, de la porte, des chariots -quand on doit réveiller le voisin de chambre -discussion du personnel -état alerte du patient qui n'est pas chez lui -volet qui tape quand il y a du vent -urgences -veilleuses qui ne fonctionnent	-confusion -pas de reprise des somnifères habituels -habitudes perturbées - trop froid ou trop chaud -incontinence -rideaux cassés -fenêtres cassées -passage multiple des infirmières -équipe de soins qui parlent en chambre -inquiétude sur le devenir et la santé -patient à côté qui crie	-urgences -bruit du voisin de chambre -bruit des sonnettes dans le couloir -bruit du chariot de change -réveille le voisin de chambre pour les soins qu'on fait à coté -bruit des discussions entre soignants -patient sourd à qui on doit parler fort -antibio PO à 2h du matin -anxiété du patient	-urgences, brancard - bruit chariot de change -bruit des patients de neuro -les camions de livraison -bruit des collègues -volets cassés -vanne de radiateur cassées -bruit de la porte d'entrée du service qui grince et claque -veilleuses cassées	-lumière (des lits, veilleuses) -le bruit (tour des paramètres, pompes a gavage, télévisions, GSM, ronflements, discussion dans les couloirs (famille, personnel), les urgences, roulettes des chariots, moteur des matelas alternating) -stores cassés (intérieur et extérieur) donc en plus du bruit avec le vent, il y a la lumière extérieure

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

		-veilleuse cassée, stores cassés -veilleuse éclaire trop -urgences -appareillages bruits (pressothérapie, alternating)	- pas ou sont inversées -patient stressé -patient ne sait pas pourquoi il ne dort pas -camion de livraison	-la saleté des toilettes	-besoin d'être rassuré -les patients qui ne s'en donnent pas les moyens -douleur	-portes des chambres qui grincent... -barrière de chambre et patient confus qui s'énervent dessus -patients sourds -patients agités -nervosité des soignants -téléphone du service qui sonne -bruit des pompes non branchée -contention par pijadrap	-bruit des radiateurs, pas purgés, vannes cassées->trop chaud. -groom qui ne fonctionne pas (ralentisseurs de porte), porte pas fermable, porte qui grince -femme de ménage qui commence à 6h -bruit des camions qui déchargent
Bonne prise en charge des réparations	non	N'a pas l'impression	Ne les signale pas	Oui			Fait de temps en temps une liste à la secrétaire pour les diverses réparations
Sentiments	-Obligation (74,75,77,78,79, 137) -Manque de respect(82,83) -Impuissance (135) -Crainte d'être mis en cause en cas	-impuissance (142-143, 311-313)	-besoin de soulager le patient` (179-180) -sentiment d'impuissance (180-181)	-regret (216-217)	-gênée (131-133) -tristesse (166-168, 183-184, 466) -peur (177-178) -obligation (179-181)	- Enthousiaste au changement (152-153) - Exaspération (195, 214, 217-218, 281-283,659-661)	- Agacement (359-360, 529-531) - Désespoir (380-382, 401-405) - Impuissance (382-383, 393, 407-409, 514-515)

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

	d'évènement indésirable (135-137) -responsabilité par rapport aux patients car fait des plus longues séries de nuit que l'infi et connaît les patients de la veille (141,142,143,146-147) -frustration(378-380)		-obligation (300-302, 338-339)		-impuissant (350, 487-488)	Ne se sent pas écoutée (212-213, 524-527) Frustration (257-261, 553-554) Fatigue (368-369) Énervement (392-393, 395-396) Impuissance (427-428, 940-943) Obligation (762, 768) Manque de respect (785, 787-789) Peur, manque de confiance en soi (967-969)	
Adaptations	-lumière tamisée après le premier tour(121-123) -faire le moins de bruit possible(197,211-214,326-328) -faire de la place dans les chambres si on doit accueillir une urgence(200-201)	-petite lampe(88-90,357-360) -réveil en douceur (91-92), parler doucement (100-101) -allumer la lampe de la sdb si veilleuse ne infonctionnelle (180-182)	-regroupement des soins (56-57) -porte une veilleuse, lumière tamisée (91-92) -ne ferme pas les portes car ne veut pas que	-regroupement des soins (149-154) -se coordonne avec l'équipe du matin pour laisser les bios chez les patients qui dorment (199-203)	-adapte ses passages à l'évaluation clinique du patient (271-276) -demande au patient, par ex lors du premier tour si elle peut venir faire la prise de	-prépare les chambres avant l'arrivée d'une urgence (63-65, 323-326) -plus de passage chez les personnes anxieuses et dépendantes	-bonne installation du patient en début de nuit (23-28, 387-392), ouverture de la porte et lumière selon les envies du patient (246-247), rangement de la table de nuit (369-373)

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

	-regroupement des soins (glycémie+paramètres) (227-229), interpelle les infirmières pour une meilleure coordination(230-233)	-propose des boules-quiès (196-198) -conseil aux patients (206-209) -rassure le patient(252,256-257) -se coordonne avec l'infi (267-269, 282-283), regrouper les soins(278-279) -lumière du couloir tamisée (292-296) -couverture pour diminuer le bruit des alternatings (323-324) -cas par cas (369-372)	ça grince quand elle revient (142-143) -appel du médecin pour prescrire les somnifères du domicile (174-176) -sedistress (177) -préviens le patient des heures de ses prochains passages de la nuit dès son premier tour 271-273) -demande aux patients d'appeler quand ils se réveillent pour coordonner ses soins à ce moment-là (274-275) -légère modification des horaires	-éteint les lumières du couloir (306-307) -demande les habitudes de sommeil du patient à domicile, essaye de l'installer correctement (315-318) -éteint les TV au premier tour (321-322) -sedistress (392-394)	sang au matin (282-288) -cherche a comprendre la cause de l'insomnie (292) -écoute du patient (295-299) -appel du médecin de garde pour prescrire somnifère habituel (303-305) -demande si il a mal (316-317) -travailler en silence (325-326) -proposer des boules quiès (326) -installation du patient et de son environnement (327-329) -demande au patient comment l'aider à dormir (329-331) -ne pas prendre les chariots pour faire le tour (332-336) -travaille avec les veilleuses et éteint	(105-106, 110-113) -demande aux patients qui se réveillent la nuit, d'appeler pour leur prise de sang (118-119) -travaille avec une lampe de poche (159-161) pour maintenir un environnement propice au sommeil (162-164) Travaille au cas par cas (181, 183-186) -rappel à l'ordre des collègues bruyants (192-193) -installation du patient en début de nuit et demande de préférence niveau lumière, portes,	-prévenir le patient du déroulé de la nuit (28-29) -demande aux patients de prévenir si ils font de la fièvre ou ne se sente pas bien, pour les confus, évalue la situation au tour de change. (115-118) -utilise la lumière de la sdb pour éclairer la chambre (176-177) -met le pied a perfusion du coté du KT à son premier tour. (180-183) -baisse les lumières du couloir pour signaler que la nuit commence (185-188) -boule-quiès (267-269) -mettre le premier patient en chambre coté fenêtre (305-307)
--	---	---	--	---	---	---	--

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

			antibio PO (max 1h de décalage) (283-284) -allumer la lampe de la sdb pour pas allumer celles de la chambre (393-395) -éteindre les lumières du couloir (401-402)		les lumières (341-342) -s'adapte aux envies des patients en terme de luminosité (344-345) -rangement des chambres (348-349) -rappel à l'ordre des collègues bruyant (374-376, 393-394)	fenêtres...(224-226) -ne prend pas les chariots pour faire le tour car trop bruyant (307-308) -désencombre les chambres au premier tour (317-319) -demande de l'aide que si nécessaire pour limiter le bruit (349, 351-352) (porte, discussion...) -sedistress (381) -boule quiès (419) -changement de chambre(422-423) -modifie les heures des antibiotiques PO la nuit(532-533) -soigne les patients au cas par cas (627-629, 631-634)	-change les heures des antibiotiques (421, 423, 426-428, 537-538) -sensibilise les assistants sur la prescription des antibiotiques la nuit (424-425) -sensibilise l'équipe et les médecins concernant le suivi des glycémies horaires, les prises de sang...(438-443, 452-453) -glycémie horaire toutes les deux heures quand stable et pas d'insuline (449-451) -propose les prises de sang aux patients qui sonnent à partir de 4h du matin (456-459) -faire le moins de bruit possible dans
--	--	--	--	--	--	---	---

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

						-met de la musique aux patients avec son gsm ou emprunte un lecteur Cd aux soins palliatifs (721,722,724)	la chambre (497-499) -fait son premier tour au fil des sonnettes (500-502) -essaye de faire des bonnes associations entre voisin de chambres (513,516, 517-519, 520-521)
Freins	-coopération variable entre les soignants (234-235) -liés au patients(refus d'antalgie préventive, respect de l'autonomie du patient) (256-259) -organisation inadaptée de l'infirmière ou l'AS selon la charge de travail (262-265, 291-292) - continuité des soins, charge de travail de la journée à résorber(271-272, 297-301)	-manque de boules quies (198-199) -coopération variable entre les soignants (265-266, 273-275) -coordination jour-nuit (346-350)	-continuité des soins (retard rapport) (33-34) (soins non fait l'après-midi, 324-326) -passage à heure variable de l'assistant pour les glycémies (66) -manque de disponibilités des AS donc regroupement des soins difficile(242-244, 250-252, 336-338)	- continuité des soins (retard rapport)(35) -ne déplace pas les heures d'administration des antibio (166-167, 177-178) -l'infirmière met en priorité les soins qu'elle doit faire plutôt que le sommeil du patient (213-215) -moins l'habitude de gérer les situations d'urgences la nuit que les infis de nuit (293-298)	-le sommeil n'est pas une préoccupation première (82-84, 87-88, 157-161, 181-183, 384, 468-474) -peur des répercussions si le patient se dégrade (169-171) -infirmière-dépendant (194-198) -refus de prescription de somnifère (204-205) -manque de disponibilité du	- continuité des soins (retard rapport)(30-33, 36-37),alerter le médecin sur les heures d'antibio (556-558), prise des pompes (684-686), travail pas fini (799-801) -n'est pas une priorité, on ne se pose pas la question (149-150) -les collègues qui prennent mal les remarques (206, 374)	- continuité des soins (retard rapport)(38, 41, 45) -prise de sang des 4h du matin (131-133) -passage du diabétologue avant 6h30 pour les doses d'insulines (145) Manque de personnel, charge de travail (148-150) -lumières et alarmes inutiles (159-160, 163-166)

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

			-priorité clinique absolue (295-296) -charge de travail (328-329, 331-332) -manque de disponibilités des boules quiès (360-361,366) -les collègues qui prennent mal les remarques sur le bruit 388-389)	-charge de travail (331-332,334-338) -organisation différente selon l'infirmière qui travaille (346-348) -sous-estimation du manque de sommeil par les équipes de soins, pas une priorité (499-501)	médecin pour rassurer le patient (211-213) -peu de sensibilisation sur le sommeil (377-379) -la charge de travail (405-409) -manque d'empathie (468-474, 483-484) -minimisation du problème de sommeil (500-506) -fausse interprétation de la qualité du sommeil des patients calme dans leur lit (509-511)	-collègues volants ne font pas attention à laisser les portes comme ils les ont trouvées (238-240, 242-243) -l'encombrement des chambres (311-313, 315-316) -coordination jour/nuite (332-335, 384-385,611-612) -coordination infi/AS (772-774, 778-780) -sentiment de manque d'écoute (367-368, 371-372,707) -somnifère non prescrit, médecin de garde débordé (380-381) -sedistress ne fonctionne pas pour tout le monde (382)	-traitements habituels non prescrit, passage tardif de l'assistant pour les prescrire (258-260) Banalisation du problème (351-352) -Ordre et rangement dans les chambres (364-368) -changement des modes de vie (télévision, GSM, moins de respect des voisins, autocentré) (396-398, 400-401, 409-410) - chambre commune, problèmes de voisinage (511-513) - la charge de travail la rend plus vite irritable et moins disponible pour les patients (526-529)
--	--	--	---	--	--	---	--

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

						-peu de changement de traitement le weekend (389) -prescription des antibio à toute heure (556-558),prescription incohérente des médicaments le soir(663-664,666) -charge de travail en journée, on répond peu aux demandes téléphoniques des familles qui rappellent donc la nuit (577-579) -nombreux coup de fils évitables la nuit.(589, 591-592, 600-601) -mauvaise coordination entre les médecins des urgences (603-606)	-disponibilité des équipes volantes (542-543) -bruits parasites (allumage des pompes ou tour a paramètres, réglage des débits, grincement des portes, des roues des chariots...)(609-611)
--	--	--	--	--	--	---	---

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

						-retard dans le nettoyage des lits (612) -manque de thérapie alternative contre l'anxiété (musique...)(713-715)	
Évaluation du sommeil	Connait l'outil dans H+, elle transmet ses observations et pense que c'est à l'infirmière de le compléter.	Via dialogue, ne connaît pas la présence de l'outil	Observation et communication avec le patient, connaît l'outil H+ mais ne l'utilise que rarement	Pose la question au patient Se réfère aux paramètres (si HTA...) Ne connaît pas l'outil H+	Ne connaît pas l'outil H+, se base sur ses observations et le discours des patients	Sur base des discussions avec le patient et observation. Ne connaît pas l'outil H+	Observation et discussion, connaît l'outil mais ne l'utilise pas, le supprime même parce que pas adapté
Conséquences	nervosité	Irritabilité, agressivité Troubles tension Troubles neuro	Troubles tension Épuisement général Ne sait pas plus	Hypertension Fatigue la journée, pas de motivation, inactivité AVC Répercussion cardiaque Dépression/burn-out Troubles de la personnalité Stress	Troubles cardio-vasculaires : potentialisation des troubles du rythme, répercussion hémodynamique... Troubles neurologiques Agressivité Troubles de l'humeur	Irritabilité Anxiété Fatigue Perte d'appétit Inversion du cycle jour/nuit	Irritabilité Fatigue morale Hypertension agressivité

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

				Problèmes gastro-intestinaux			
Pratiques institutionnelles	-boules quiès -somnifères	Ne sais pas	N'en a pas connaissance	N'est pas au courant	Jamais entendu parler	Ne pense pas	
Actions à entreprendre	-améliorer la collaboration infi-AS(315-316,319-3120) -rappel à l'ordre des soignants sur l'hygiène personnel (odeur)(333-334,338-340), 343-344) -faire du cas par cas (change)(351-353) -meilleure coordination jour-nuit (change)(365-368)	-cache-yeux ?(213-215) -plus de boule-quiès (319-320) -réparation des veilleuses et rideaux (330-331)	-modifier les médicaments à intervalle sur une prise en journée (341-342) -prescription des somnifères habituels (348-351) -maintenance du matériel à roue (355-358) -sensibilisation du personnel sur le bruit (373-374,377,380-382, 405-407)	-bon fonctionnement de l'équipe multidisciplinaire (270-276) -trop de patient gériatrique en médecine interne (381-385) -prises de sang le matin (400-402) -deuxième ronde de change pour certains patients (416-418) -fixer une AS par service (453-454) -proposer une petite toilette avant de dormir, rafraichissement, brossage des dents...(480-482)	-programmer les heures d'antibio PO sur les heures d'éveil (128-131, 452-453) -mettre en place des protocoles (414-416, 426-428) -plus de personnel (418-420) -prise de sang le matin (421, 450-451) -sensibilisation et bonne prise en charge des douleurs (428-430) -sensibilisation sur le sommeil (433-435, 438-441) -trouver un bon outil d'évaluation de la qualité du	-sensibiliser le personnel de nuit aux bruits (247-252), sensibilisation du personnel de jour aussi (695-701) -affiches ou pictogramme pour sensibiliser au bruit (263-264, 267-268) -modifier le format et la quantité de boule-quiès (445-447, 451-452) -discussion avec les médecins du service pour les sensibiliser au sommeil des patients (513-515)	-répartir les prises de sang entre le jour et la nuit (133-134) -retarder la prise de glycémie du matin (146-147) -coup de burette sur les roues des chariots (170-171) -plus de chambres individuelles (412-413) -couper le wifi et les télévisions a partir d'une certaine heure (552-555) -sensibiliser les patients, les familles au bruit avec des affiches (556, 581-583) -outil d'évaluation du sommeil plus adapté (571-577)

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

				-formation sur le sommeil (494-498)	sommeil (512-514)	-prescription de somnifère (518-520) -affiches avec les heures d'administration des médicaments (536-538) -synchronisation des heures d'antibiotiques IV entre les patients (3X,4X,6X) (550-551) -éviter les patients délocalisés, ou de mélanger chir-médecine (834-837) Plus d'aide-soignante en 16-24h (880-882) -mettre à disposition des lampes veilleuses (910-916) -revenir aux ceintures de contention pour	-supprimer les bruits parasites sur les appareillages (586-590)
--	--	--	--	-------------------------------------	-------------------	---	---

ANNEXE 5. Tableau d'analyse thématique des entretiens individuels de la phase 1

						les patients confus (939- 940)	
Et ailleurs ?			Pas d'urgence la nuit ? (217- 218) Bio le matin (222)	Au Portugal, on ne fait pas les prises de sang la nuit (404-405)	Politique de Saint- Pierre les antibio PO au milieu de la nuit (123-126, 142-144) En Wallonie, prise de sang la nuit (153-156) Plus d'urgence la nuit à partir d'une certaine heure (358-360) Plus sensible au sommeil en gériatrie (385-388)	On ne fait pas toutes les prises de sang la nuit ailleurs (747- 748) Plus de respect par rapport au bruit (744-745)	En France, panneaux routiers incitant au respect du silence autour des hôpitaux (77- 80) -pas d'urgence la nuit (465-467, 470- 472)

ANNEXE 6. Prises de notes de la réunion de travail de la phase 2 (chercheuse et observatrice)

Informations générales

Quand : le lundi 25 mai de 17 à 19h

Où : Réunion se tient chez la chercheuse, dans sa salle à manger

Qui : les deux infirmières de nuit sont présentes ainsi que l'infirmière volante, en présentiel et une aide-soignante de nuit est présente en visio la première heure de la réunion, la chercheuse et l'observatrice.

Comment : assis autour de la table pour commencer, présentation des résultats de la phase 1 pour validation, présentation des objectifs de la phase 2, puis atelier tournant en circulant dans la pièce pour compléter les affiches avec les propositions d'actions (elles sont collées au mur), chaque participant a un marqueur d'une couleur spécifique, rouge= infirmière volante, noir= infirmière nuit 2, vert imprimé= AS 2, vert attaché= infirmière nuit 1), quand des croix sont présentes à côté de proposition, c'est pour dire qu'on est d'accord avec l'idée. A la fin, on se rassemble et on discute fiche par fiche de proposition réaliste à faire aux instances décisionnelles.

Boissons servies pendant la réunion de travail, repas après celle-ci.

Note de l'observatrice (collègue infirmière qui a suivi le master en santé publique il y a 5 ans)

Chercheuse fait un résumé de ce qui est sorti des différents entretiens

- Infirmières de nuit du service ont plus de facilité à déplacer les AB PO —> les fixes. (Pour elle le sommeil est + important, pour les intérimaires: elles veillent plus à la sécurité du patient).
- Bruit
- Soins nocturnes : interruption du sommeil = glycémies, paramètres, prises de sang (PS)
- Pratiques de nuits varient selon soignants :
- infirmière de jour ou de nuit
- celles du service adaptent + les choses par rapport au service même
- Celles de nuit ont + d'expérience
- Les habitudes individuelles
- La sensibilité « personnelle » au sommeil
- « Les nouvelles » osent pas modifier les heures de traitement
- **Infirmière nuit 2** : « *faire les glycémies, les AB, change, paramètres tout au même moment OK mais à quelle heure on arrive chez le dernier patient ??* » **chercheuse** du coup pose la question: « *choisir patient par patient OU technique par technique ?* » Pour l'instant c'est technique par technique ! Attention changement d'heure pour les AB: les patients savent l'heure à laquelle on passe et donc souvent font leurs demandes à ce moment-là (souvent passage à minuit). Ex: petite Mamy qui dort et pas besoin de surveillance particulière: on la laisse dormir.
- les lampes
- Stratégies —> regroupement des soins

FACILITATEURS	FREINS
Portes: cas par cas: demander ? Idem lumière	Coordination entre le jour et la nuit
Cas par cas (changés) seul ou à deux ?	Coordination entre AS et infi: qui fait quoi? Travail par chambre ? Par acte ?
Anticipation des soins (pour les 2 infis du service): préparer chambre pour urgence: mettre côté fenêtre l'urgence. « ceux de la nuit pensent + à mettre patient côté fenêtre ».	Changes: liste mal ou pas faite
COMU discrète: mieux. Pour ceux de la nuit: très individualisé —> très perso- dépendant.	Problème assistant de garde passe tard pour les insulines
Lit 1 ou lit 2 en fonction du cas —> urinal, facilité proche WC, demander « vous voulez côté fenêtre? » ne se fait plus.	

—> La coordination « c'est la clé » dit **Infi de nuit 2**. « Travailler ensemble » dit **la chercheuse**.

- 4/4 (médecine interne) : service de neuro en dessous->bruit
- Contraintes: manque temps, disponibilité variable des aides, urgences.
- « Le sommeil est en second plan, peu intégré dans les pratiques »
- Anciennement affiche de protocole utilisation du Sedistress
- Pas de formation
- Que une personne sensibilisée au sommeil : autre pays (France).
- Pas d'outil d'évaluation MAIS:
 - « Suivre sommeil » PERSONNE UTILISE, « moi je le vire » dit **infi nuit 2**. « *Hôpital n'est pas pour dormir mais pour se faire soigner.* » **infi nuit 1** « *Fallait aller à SPA* ». les gens disent ça: famille, visites. À 4h du mat, entrée famille avec valises (urgence). Qui pense tout ça ? La société globalement ET nous.
- Avec les écouteurs (de la tv), c'est mieux->moins de bruit
- « *Même entre eux, les patients n'ont pas de respect* ». **Infi nuit 2**: Très compliqué de changer ça. **Chercheuse**: pessimiste ? **Infi nuit 2**: « *Ça va être long mais on va y arriver* ». Comparaison avec le tabac!
- Urgences appellent 2X pour même patient.

Les filles remplissent les panneaux et circulent dans la salle:

- **Infi nuit 2** qui entend bruit des chariots et qui dit « j'allais noter ça ».
- **Chercheuse** note pour **AS 2** car appel en vidéo: objectivité ? Dit tout haut boules quies du coup **Infi volante** dit « *HA OUAIS!* » et le note. **Infi nuit 2** enchaîne « *j'ai mon sac moi avec mes trucs* ».
- **Infi nuit 1** : « pictogrammes » et dit « *je cherchais le mot* » car la **chercheuse** l'a dit tout haut et dit que ça venait d'elle lors d'un entretien.

Tout le monde se rassied autour de la table:

RÉORGANISATION SOINS DE NUIT

1. Démarrer le tour à 22h: « *ça pèse* » dit **infi nuit 2**

2. Faciliter PEC du service le plus tôt possible
3. Répéter les examens pas nécessaire: **infi nuit 2** propose de trouver les réponses des examens sur une autre feuille (comme en SP, feuilles annexes). Elle garde ses feuilles de rapport jusqu'à la fin de sa série
4. Rapport trop long ET commence trop tard
5. Indicateur pour **infi de nuit 2**: « *quand j'arrive ce qui reste dans le couloir et les lumières* ».
6. **Infi nuit 2**: combien de personnes attendent aux urgences: regarde le tableau + en fonction de qui travaillent + ambiance de travail.
7. Rapport complet à chaque fois: intérimaire (nuit we)
8. « *Examens en annexes OK, examens à venir. On s'en fou royalement de l'avis cardio dans 2 semaines alors que patient sera plus là* ». (**infi nuit 2**). « *Ça n'en finit plus* ». Différence rapport entre médecine et chirurgie.
9. **chercheuse**: DDI travaille sur les rapports
10. Infi chef de nuit: doit passer par les urgences pour voir le nombre d'urg qui attendent.
11. Interruptions permanentes : AS de garde intervient pour glycémie. **Infi nuit 2** aimerait faire le rapport dans le bureau des médecins. AS vient donner telle info pour telle chambre pendant le rapport. AS volante laisse son numéro sur un post it pendant le rapport. Infi chef de nuit passe: prendre la température du service, ceux de l'aprem discutent un peu avec elle (*piailler* dit **infi nuit 2**). Elle n'arrive donc pas à se concentrer et d'ailleurs un jour elle a balancé un bic de l'autre côté de la pièce. **Infi nuit 1**: Normalement 1 infi commence le rapport et l'autre termine son tour pendant ce moment là puis vient faire son rapport. Mais ça se passe rarement comme ça car l'infi qui termine son tour veut terminer son tour pour faire le rapport et accepte rarement de déléguer. DONC infi de nuit attend et rapport à 21h00.
12. Anticipation des urgences
13. Template H+, Lasix à 4h du mat. Les jeunes n'osent pas changer les heures de traitement. « *Ce n'est pas un acte infirmier c'est un acte médical* ». « *Trop de place à l'erreur* » dit **infi volante**.
14. Glycémies et insulines: en même temps. Glycémie à 5h Insulines à 8h
15. Débat entre **infi nuit 2** et **infi volante**: Changes: patient qui dort, à changer plus tard ? Alors à 6h t'as un lit complet avec pyjadrapp etc. Il faut une bonne feuille de change car dans H+ c'est rempli n'importe comment. « *Remplir élimination c'est du grand aléatoire, c'est du express* ». Feuille pour SV: quand on met AB on regarde le change. Regarder les marqueurs pour changes.
16. **Chercheuse** dit qu'elle aimerait rencontrer le chef du service médical, EA réponse de sa part. **infi nuit 2**: « *ça c'est top!* »
17. Améliorer rangement: « *grand cheval de bataille, dans une autre vie je devais être déménageur* » dit **infi nuit 2**. Lit + fauteuil + plusieurs pieds à perf. Brancardier arrive, table de nuit non adéquates. Rangement table de nuit car on met tout dessus, pas possible d'aller brancher l'AB sinon tout tombe.

ACTIONS CONCRÈTES

1. 1 feuille pour examens (chef ou secrétaire)
2. Inf chef de nuit: dire nombre d'urgences pour le service
3. Bruit: travail déjà en cours: liste de choses qui vont pas (groom)
4. Médecin: planification somnifère, diurétique
5. Schéma insuline ?? (Pour tout!): demande + autonomie pour les glycémies
6. Liste de changes correcte

7. Ordre chambre: baisser store, changer poubelle, ramasser plateaux. Rôle AS le soir.
8. Aide-Soignant avec horaire de 16h à 24h: + demandé, « *un vrai bonheur* ». « *À cette heure-là, ils reçoivent toutes les urgences* »
9. **Infi nuit 1**: doubler + les services qui sont lourds. Direction passe dans chaque service.

INDIVIDUALISATION DES SOINS

1. « *C'est très compliqué* » dit **infi nuit 2**. « *Pas 2 jeunes ensemble dans la chambre sinon c'est le bordel. J'essaie de trier quand les gens arrivent* ».
2. Par sous-groupes et par pathologies: demander au médecin de mettre protocole en fonction surveillance OU en fonction de la pathologie. « *Je prends les paramètres adaptés à la personne* ». Par pathologie? Possible? Paramètres aussi en fonction de ce qui s'est passé la journée. « *Si t'as pas pris les paramètres c'est que t'es pas passée chez les patients* ». Une infi chef de jour a dit ça à l'**infi volante** : du coup elle prend tous les paramètres chez tout le monde. **Infi nuit 2** répond: « *Tout le monde n'a pas ce bon sens.* »
3. **Infi nuit 1**: « *ce week-end avec les fortes chaleurs, les médecins ont passé les hémocultures à faire à 38,5 et non à 38* » (adaptation).
4. Protocole pour suivi des paramètres ?

CULTURE DU SOMMEIL

1. Éducation personnel ET patient
2. Sensibilisation: panneaux, pictogrammes dans service, filles de nuit et de jour, techniciennes de surface. Appel au silence via hauts parleurs.
3. Toucher tout le monde: par les formations continues au même titre que formation de bienvenue et pompiers.
4. Présence dans chambre: bruit quand quelqu'un d'une autre chambre sonne. C'est pour cela que **infi nuit 2** ne met pas sa présence dans les chambres la nuit.
5. « *Tellement banalisé* »: **infi nuit 2** et elle a d'ailleurs remarqué qu'elle faisait plus attention depuis mémoire de la chercheuse.
6. « *Pas m'appeler dans le service* » dit par **infi nuit 2** car elle supporte pas ça , déjà ça réveille les gens et elle a pas envie que les patients l'appellent par son prénom ensuite.
7. Matériel: mettre plus de lumières spots de nuit, réparations plus rapides, boules quies adaptés, cache-yeux et en suffisance, sonnettes, meilleure maintenance matos: « *faut avoir le temps de faire la liste* »
8. Entretien vérifie que tout fonctionne dans la chambre ?? Ou les techniciens ? 1X/MOIS serait bien!
9. Collier lampe: oui (**infi volante**)/ non (**infi nuit 2**)/ a déjà (**infi nuit 1**): proposition de 1 pour le service à partager
10. Réutilisation bambinettes: une dit « *on les réveille quand même* », **infi nuit 1** répond « *pas sûr* »-> on arrive à la conclusion qu'on les réveille réellement lorsqu'on les tourne sur le côté.
11. Change à 2 >< changes silencieux : facilitateur.

AMÉLIORER COORDINATION AS/ INFI

1. 1 AS pour 2 services ce serait bien
2. Liste changes jour-nuit
3. Changes pourquoi à 2h ? Différer le tour des changes de 2h
4. Profiter d'avoir réveiller un patient pour IV et paramètres

5. Tout en même temps avec une AS (comme Covid) : **infi nuit 2** en France c'était comme ça.
6. L'AS s'adapte souvent à l'infi avec qui elle travaille.
7. « *On sait à qui demander de l'aide ou non* ».
8. AB en même temps que changes et AS vérifie le change. Idem pour isolement: adaptation!

RÉDUCTION DU BRUIT

1. X nombre d'appels téléphoniques la nuit
2. 2 coups de fil pour urgence faisable? NON car ils sont pas coordonnés
3. Embêtant dans le coup de fil: interruption
4. Changer sonnerie téléphone ou diminuer le son
5. Brancardiers/ ménages/ familles qui suivent
6. Couper TV (**infi nuit 2** : tout couper à minuit d'office ?)
7. Annonce générale: partir
8. Pompes à gavage avec alarmes inutiles: diminuer le son, débrancher les pompes, pompes sonnent plus quand plus de jus.
9. Alarmes non stop : la journée elles entendent pas
10. Matelas : pompe et moteur.
11. Oxygène et Aquapack
12. 1 seul accompagnant par urgence : normalement dans le règlement
13. Familles qui restent tard
14. Porte de utility sale (bruit lave panne): rôle AS de jour
15. Camion moteur qui tourne, camion de linge et deux collègues qui hurlaient dehors

Note de la chercheuse

A pris des notes pour chaque fiche

1 . REORGANISATION DES SOINS DE NUIT

- Démarrer à 22h->pesant. Est-il nécessaire de répéter tous les examens au rapport ? les filles du weekend gardent leur même feuille 3j de suite pour ne pas devoir renoter tous les examens.
 - o Idée : créer une feuille de support en plus du rapport sur laquelle, on note le résultat des examens et les examens à faire. Pour elles, ils ne faudrait préciser au rapport que les examens à venir.
 - o Combien d'urgences vont monter la nuit ? infos par le chef de nuit donnée en début de nuit (avantage : savoir comment les intégrer dans le travail)
- Interruptions pendant le rapport+++ (bruit des autres travailleurs, chef de nuit, inciter les infis du soir à commencer le rapport à l'heure même si elles n'ont pas fini leur tour)
 - o Idée : sensibiliser le personnel
- Antibio en pleine nuit, Lasix prescrit en fin d'après-midi, statines prescrites à 22h alors que somnifères reçu à 20h...,
 - o Idée : sensibilisation des médecins
- Passage tardif de l'assistant pour les doses d'insuline
 - o Idée : schéma d'insuline pour éviter un double passage écarté en temps pour glycémie et insuline
- Pertinence des glycémies à 5h pour une insuline administrée à 8H ???

- Cas par cas pour les changes
 - Idée : sensibiliser le personnel de jour à faire des feuilles de change pour les patients incontinent et non juste porteur de linge.
- Désordre et encombrement des chambres, pompe sans prise qui finissent par sonner, 3 pied à perfusion dans des chambres déjà petite, fauteuil pas ranger à la bonne place, table de nuit encombrées++ et dépliées donc empêche une circulation silencieuse autour du patient la nuit.
 - Idées : sensibilisation des équipes soignantes et du brancardage à maintenir l'ordre dans les chambres et préparation des chambres pour la nuit.
 - Prévoir plus de personnel en horaire 16-23h.

2 . INDIVIDUALISATION DES SOINS

- jugé comme difficilement réaliste
- idées : protocole de suivi des paramètres selon la pathologie
- anticipation des AC-Test pour les patient diabéto

3. DEVELOPPER UNE SENSIBILISATION AU SOMMEIL-> CULTURE DU SOMMEIL

- idées : affiches, pictogramme lumineux dans les couloirs de l'unité de soin
- appel au silence via des haut-parleurs apd de 22h : « zone silence »
- formation de sensibilisation au sommeil, obligatoire pour tous (car même les femmes d'entretien commence à 5h30, le brancardage vient la nuit dans le service, le personnel des urgences aussi)

4. AMELIORATION AU NIVEAU DE L'ENVIRONNEMENT /LE MATERIEL

- idées : boule-quiès en format adapté à la facturation et en suffisance, cache-yeux
- mettre plus de spot de nuit dans le couloir
- optimiser la maintenance (lumière, fenêtre, volet, chariot, radiateur...)
- mettre a disposition une ou deux lampe collier à partager dans le service
- mettre a disposition des bambinettes pour la nuit, a mettre dans le linge, plus simple à changer quand on a peu uriner parfois même sans réveiller le patient et peut-être plus économique qu'un linge ?

5 .AMELIORER LA COORDINATION INFI/AS- JOUR/NUIT

- idées : est-il possible de différer les tour de changes dans les services pour que les infis puissent faire un tour groupé (paramètres, antibio, changes)

6. REDUCTION DU BRUIT

- idées : diminuer volume du téléphone, mettre sonnerie plus douce
- définir une zone de silence (22h-6h), ou on coupe les lumières du couloir, on coupe wifi-tv ???
- supprimer les alarmes inutiles (pompe a gavage, pompe pousse-seringue, pompe volumétrique)
- un seul accompagnateur par urgence (à rappeler aux urgences)
- modifier l'heure de livraison des camions

7. AUTRES PISTES

Tout sur cette fiche a déjà été suggéré sur les autres.

REORGANISATION DES SOINS DE NUIT

OUI : X X
X X

NON :

Quoi : - démarrer son tour du soir à une heure ^{correcte}
- Limiter les traitements de nuit qui peuvent être donnés en journée ; Ramsembler glycémie/insuline
⊗ ni patient dont et qu'il doit être changé ou changé + tard ...
Anticiper les déménagements dans les chambres afin de limiter le bruit (siurgences...)

REALISTE ? : très difficile mais pas impossible 😊

FREINS

① l'avis des médecins
- L'audace (certains m'ont pas le dire)

FACILITATEURS

Les années de travail de nuit
Coordination avec les aides de nuit
- éviter les interruptions inutiles du rapport du soir voire une pièce calme et isolée

REDUCTION DU BRUIT

OUI : ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~ ~~X~~

NON :

- Quand les urgences montent, on n'entend rien
- Les brancardiers aussi ont du bruit

COMMENT : - Couper les TV à 00h

- ~~X~~ - annonce générale d'une heure pour diminuer le bruit
- ~~X~~ - entretien rapide des veilleuses défaillantes ou vecteurs de bruit
- ~~X~~ - diminution des alarmes (supprimer les inutiles) ^{(chariot) - gecsoms}
- ~~X~~ - 1 SEUL ACCOMPAGNATEUR PAR URGENCE
- ~~X~~ - FOURNIR PLUS DE SOULE QUIES / BOUCHON USAGE UNIQUE
- ~~X~~ - Nouvel hôpital → Lamps qui diminuent d'intensité
- Limiter le bruit extérieur (camions)
- Pouvoir fermer correctement la porte de l'utility

REALISTE ? :

FREINS

Péunien

Volonté de la direction
Facteur externe (Linaison
de linge...)

FACILITATEURS

Volonté commune
d'amélioration

AMELIORATION

ENVIRONNEMENT / MATERIEL

OUI : XXX

NON :

QUOI ?

- 1) JOLIE GLYCERIE Lave parrot
- X CHARIOT / PORTE / LUTIERE / X FOURNIR DES COLIERS LAMPES
- TOR PARAPETRES
- X - supprimer ou améliorer le matériel encombrant dans les chambres et couloirs
- Ruler les portes qui grincents
- utilisat° de bambinettes

REALISTE ? oui oui

FREINS

FINANCEMENT

manque de temps en journée pour évacuer et ranger le matériel en trop

manque d'envie de travailler

FACILITATEURS

AMELIORER LA COORDINATION INFI/AS & JOUR/NUIT

OUI : X X X

NON :

COMMENT : ⓧ

Réelle procédure pour les AS de voir leur tour de charge, paramétriser et AB en même temps et donc avec une AS. ; Re programmer les heures de traitement aux heures habituelles de la journée

- Fermer les stores au tour du soir & diminuer les lumières

REALISTE ? V V

FREINS

manque de personnel
volonté

Pain d'être "mal vu"
détériorat² du matériel en place

FACILITATEURS

- matériel qui fonctionne

D'AUTRES

PISTES ?

- I FORMATIONS

- X SENSIBILISATION

- I limiter les véhicules la nuit au départ de
X urgence + garde police l'après des véhicules
la nuit et on m'a pas été
prévenu

DEVELOPPER UNE SENSIBILISATION AU SOMMEIL

⇒ CULTURE DU SOMMEIL
OUI : NON :

X X X X

COMMENT :

EDUCATION / explication

X X Pammeaux, afficher, PICTOGRAMMES, Prospectus dans
- d'appels téléphonique incitant l'urgence... X or l'amie
médecin famille... X

→ éducation des patients déjà présents

- sensibiliser de toutes les équipes de travail de tout
les domaines (équipes de ménage qui démarre très tôt
dans le service par ex)

REALISTE ?

FREINS

Pénurie
"RUSH"

FACILITATEURS

Volonté commune d'améliorer

INDIVIDUALISATION DES SOINS

OUI

: X X
X

NON :

POUR QUI ^(X) : - "réparer" les patients autonomes
des patients dépendants; Regrouper les soins
chez un même patient voire une même chambre.
- adapter les passages auprès de chacun des patients selon
sa pathologie et sa dépendance

REALISTE ? très difficile

FREINS

- X charge de travail
- X PATIENT DÉPENDANT

FACILITATEURS

- X moins d'allers-retours
- X PATIENT AUTONOME

ANNEXE 8. Tableau d'analyse thématique des affiches de la phase 2

Thématique	Propositions formulées	Adhésion des participants et faisabilité	Freins identifiés	Facilitateurs identifiés
Réorganisation des soins de nuit	• Commencer le tour du soir plus tôt • Limiter les traitements pouvant être administrés en journée • Regrouper les glycémies/insulines • Anticiper l'arrivée des urgences dans les chambres • Reporter les changes des patients qui dorment	• 4 oui • Difficile mais pas impossible	• Nécessité d'une collaboration médicale pour adapter les horaires des prescriptions • Certains soignants de nuit n'osent pas	• Expérience du travail de nuit • Bonne coordination infi-AS • Reduction des interruptions inutiles lors du rapports, faire celui-ci dans un lieu calme
Réduction du bruit	• Diminuer le volume ou supprimer des alarmes inutiles • Entretien des veilleuses défectueuses, chariots, grooms • Fermer les télévisions à minuit • Limiter le bruit du personnel (brancardier)	• 4 oui • Réalisme non évalué	• Pécunier • Bruit provenant de prestataires externes • Volonté des décideurs	• Volonté commune d'amélioration

	• Sensibiliser les visiteurs (un seul accompagnateur par urgence) • Annonce générale d'entrée dans un horaire de calme • Fournir davantage de bouchons d'oreilles • Lampe qui diminue d'intensité pour le nouvel hôpital • Limiter le bruit extérieur (camions)			
Amélioration de l'environnement matériel	• Meilleure entretiens (chariots, portes, lumières, tours de paramètres) • Limiter l'encombrement des chambres • Fournir des lampes individuelles • Réduire les nuisances lumineuses inutiles • Améliorer le matériel bruyant	• 3 oui- 1 sans avis • Réaliste	• Pécunier • Manque de temps en journée pour le rangement • Manque de motivation du personnel	Pas de suggestion
Amélioration de la coordination AS-Infi et jour-nuit	• Procédure pour la liste des changes pour les AS du soir	• 3 oui – 1 sans avis • Réaliste	• Manque de personnel • Usage du matériel • Crainte du jugement entre collègues	• Disponibilité d'un matériel fonctionnel

	• Regroupement des soins AS-Infi à 2h (changes, paramètres, antibio) • Programmation des traitements PO sur les heures d'éveil • Fermer les stores et diminuer les lumières au tour du soir		• Manque de volonté du personnel	
Développer une culture du sommeil	• Sensibiliser l'ensemble du personnel (entretien, brancardage...) • Formation sur l'importance du sommeil • Affiches, pictogrammes. • Information des patients et des familles via des prospectus • Réduction des appels la nuit (urgences, famille, médecin)	• 4 oui • Réalisme non évalué	• Surcharge de travail • Pécunier	• Volonté collective d'amélioration
Individualisation des soins	• Adapter les passages selon la pathologie et la dépendance du patient • Regroupement des patients selon leur niveau d'autonomie	• 3 oui – 1 sans avis • Jugée très difficile à mettre en œuvre	• Charge de travail • Hétérogénéité des patients	• Limite les allers-retours • Patient autonome

	• Regroupement des soins pour les patients dans la même chambre			
Autres pistes proposées	• Développer davantage de formations • Renforcer la sensibilisation des professionnels • Limiter les visites la nuit au départ des urgences- sensibilisation du garde police pour les visites qu'il laisse monter à l'étage	Pas discuté	Pas discuté	Pas discuté

ANNEXE 9. Tableau de synthèse des actions co-construites lors de la phase 2

Les actions retenues sont regroupées selon les trois axes d'amélioration identifiés.
Chaque action est associée aux acteurs principalement concernés par sa mise en œuvre.

Axe d'amélioration	Sous-thème	Action retenue	Niveau d'action
Optimisation de l'organisation des soins	Réorganisation des soins nocturnes	Créer une feuille commune de suivi des examens.	Au sein du service
		Communiquer dès le début de la nuit le nombre d'urgences prévues.	Infirmière-chef de nuit et service des urgences
		Réduire les interruptions pendant le rapport.	Au sein du service et des équipes volantes
		Sensibiliser les médecins à l'adaptation des horaires de prescriptions.	Médecins
		Développer des schémas d'insuline permettant de regrouper glycémies et injections.	Médecins
		Renforcer les effectifs entre 16 h et 23 h.	Direction
	Coordination des professionnels	Renforcer la coordination entre équipes volantes et fixes.	Équipes de soins et encadrement
		Renforcer la coordination entre équipes de jour et de nuit.	Équipes de soins et encadrement
	Individualisation des soins	Élaborer des protocoles de surveillance adaptés aux pathologies.	Médecins et équipes de soins
		Élaborer des protocoles pour les horaires	Médecins et équipes de soins

		d'administration des antibiotiques.	
Développement d'une culture du sommeil	Sensibilisation institutionnelle	Organiser une formation obligatoire sur le sommeil.	Direction et formation
		Installer des affiches et pictogrammes rappelant l'importance du silence.	Direction et service technique
		Instaurer une période de silence (22 h–6 h).	Direction et service technique
	Évaluation du sommeil	Développer un outil d'évaluation du sommeil plus performant.	Équipes de soins et direction
Amélioration de l'environnement de soins	Réduction des nuisances sonores	Diminuer le volume des téléphones et utiliser une sonnerie plus discrète.	Services techniques et équipes de soin
		Réduire les alertes inutiles des dispositifs médicaux.	Service médico-technique
		Revoir les horaires des camions de livraison.	Logistique et acteurs externes
	Environnement matériel	Renforcer la maintenance des équipements.	Service technique, direction et achats
		Installer davantage de spots lumineux de nuit.	Direction, service technique et achats
		Mettre à disposition des lampes colliers.	Direction et achats
		Évaluer l'utilisation de protections type « bambinettes ».	Direction, achats, qualité et équipes de soin
		Mettre à disposition des bouchons d'oreilles et des masques oculaires.	Direction et achats

ANNEXE 10. Tableau final des actions co-construites après validation en phase 3

Feuille de cotation – Phase 3

Pour chaque proposition, cochez la case correspondant au consensus du groupe.

N°	Proposition	Impact sur le sommeil	Faisabilité	Priorité
1	Feuille de suivi examens <i>1+3 = améliorer les rapports</i>	☐ Faible ☒ Modéré ☐ Fort	☐ Difficile ☒ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
2	Communiquer urgences prévues	☐ Faible ☒ Modéré ☐ Fort	☐ Difficile ☐ Modérée ☒ Facile	☐ Faible ☒ Moyenne ☐ Élevée
3	Réduire interruptions rapport	☐ Faible ☐ Modéré ☐ Fort	☐ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Élevée
4	Sensibiliser médecins (prescriptions) <i>4+8 = mixte</i>	☐ Faible ☐ Modéré ☒ Fort	☒ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
6	Renforcer effectifs 16h-23h <i>17h-23h</i>	☐ Faible ☒ Modéré ☐ Fort	☒ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
5	Adapter protocole diabétique	☐ Faible ☐ Modéré ☒ Fort	☐ Difficile ☐ Modérée ☒ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
7	Protocoles de surveillance <i>existe déjà</i>	☐ Faible ☐ Modéré ☐ Fort	☐ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Élevée
8	Protocoles horaires antibiotiques	☐ Faible ☐ Modéré ☐ Fort	☐ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Élevée
9	Affiches / pictogrammes silence	☒ Faible ☐ Modéré ☐ Fort	☐ Difficile ☒ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
10	Formation sommeil <i>La sensibilisation</i>	☐ Faible ☐ Modéré ☒ Fort	☐ Difficile ☐ Modérée ☒ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
11	Période de silence <i>→ Non</i>	☐ Faible ☐ Modéré ☒ Fort	☒ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☒ Faible ☐ Moyenne ☐ Élevée
12	Outil d'évaluation du sommeil	☒ Faible ☐ Modéré ☐ Fort	☐ Difficile ☐ Modérée ☒ Facile	☒ Faible ☐ Moyenne ☐ Élevée

13	Bouchons d'oreilles / masques	☐ Faible ☐ Modéré ☒ Fort	☐ Difficile ☐ Modérée ☒ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
14	Spots lumineux de nuit	☐ Faible ☒ Modéré ☐ Fort	☐ Difficile ☒ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☒ Moyenne ☐ Élevée
15	Maintenance équipements	☐ Faible ☐ Modéré ☒ Fort	☐ Difficile ☒ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
16	Lampes colliers	☐ Faible ☒ Modéré ☐ Fort	☐ Difficile ☐ Modérée ☒ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
17	Protection type bambinettes <i>NON</i>	☐ Faible ☐ Modéré ☐ Fort	☐ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Élevée
18	Coordination équipes volantes/fixes	☐ Faible ☐ Modéré ☒ Fort	☒ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
19	Coordination jour/nuit	☐ Faible ☐ Modéré ☒ Fort	☒ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
20	Diminuer volume téléphones	☐ Faible ☒ Modéré ☐ Fort	☒ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☒ Moyenne ☐ Élevée
21	Réduire alarmes inutiles	☐ Faible ☐ Modéré ☒ Fort	☐ Difficile ☒ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée
22	Horaires des livraisons	☐ Faible ☐ Modéré ☒ Fort	☒ Difficile ☐ Modérée ☐ Facile	☐ Faible ☐ Moyenne ☒ Élevée

ANNEXE 11. Prise de notes de la réunion de travail de la phase 3 (chercheuse)

Prise de notes – Réunion Phase 3

Date : Vendredi 3 juillet

Horaire : 11 h 30 – 14 h 00

Lieu : Salle Florence- bureau de la Direction du Département Infirmier – Clinique Saint-Pierre d'Ottignies

Participants présents

- Chercheuse – Infirmière-cheffe adjointe de l'équipe volante de nuit.
- Adjointe à la Direction du Département infirmier (responsable l'équipe volante de nuit), avec une mission transversale (10 %) au sein du comité qualité et 90 % pour le matériel.
- Infirmière-cheffe de l'équipe volante de nuit.
- Infirmière-cheffe du service de médecine interne (présente malgré son congé d'écartement).
- Médecin infectiologue du service de médecine interne, présente en remplacement du médecin-chef (a quitté la réunion environ 30 minutes avant la fin).
- Adjoint à la Direction du Département infirmier, mission transversale à 80 % au sein du comité qualité, responsable des équipes des urgences et soins-intensifs (présent durant environ une heure, pendant la discussion sur les 22 propositions).

1. Amélioration des rapports (fusion propositions 1 et 3)

Fusion avec la proposition 3. Dans Omnipro, il existe déjà une liste des examens pour les patients hospitalisés mais incomplète. Qui serait chargé de l'imprimer ? Qui la compléterait ??

- Travail institutionnel I-PASS privilégié
- Réflexion sur le contenu des rapports à mener en équipe.
- Rappel aux aides-soignantes de nuit de ne pas interrompre le rapport.

Impact modéré, faisabilité modérée, priorité élevée.

2. Communication des admissions prévues depuis les urgences

Un travail a déjà été fait dans le passé avec l'équipe des urgences, un responsable a été désigné à l'heure pour chaque nuit. Dans les faits : très rarement appliqué et équipes souvent dans les box au passage de l'infirmière-chef de nuit donc infos incomplètes.

- Travail à renforcer avec l'équipe des urgences concernant le responsable de nuit des urgences et la liste des patients à hospitaliser prête en début de nuit pour le passage des chefs de nuit.

Impact modéré, faisabilité facile, priorité moyenne.

4. Sensibilisation des médecins aux prescriptions

Problèmes avec prescriptions des statines/somnifères/antibio

- Voir si possibilité de créer des Template de prescription avec la pharmacie

- Re-sensibilisation des assistants

Une feuille avec schéma de prescription des antibiotiques a été créée par l'infi chef avec les médecins et est collée dans le bureau des assistants pour leur rappeler la bonne marche à suivre...

Impact fort, faisabilité difficile, priorité élevée.

5. Adaptation du protocole diabétique

Endocrinologue en chef est pionnier dans sa méthode de suivi des patients diabétiques, sa façon de travailler depuis 40 ans est la meilleure mais il approche de la pension et les autres endocrinologues ne veulent pas continuer comme cela, les assistants non plus. Se plaignent de la charge de travail que représentent ces tours de glycémies 4X/J.

- Projet institutionnel déjà en cours (schémas diabétiques dès octobre avec un passage diabète 1X/J).

(Discussion sur les pompes à insulines avec la prise des glycémies horaires, cela n'existe pas ailleurs. Le médecin et l'infi chef du 4/4 restent fermes, celle qui sont mises dans le service sont indispensables.)

Impact fort, faisabilité facile, priorité élevée.

6. Renforcement des effectifs en début de nuit

Réflexion sur davantage d'aides-soignantes en début de nuit car semble être le moment le plus important pour avoir de l'aide, une fois que la nuit est lancée, le reste est gérable par l'infi. Réponse de la DDI : postes difficiles à pourvoir, personne n'aime cet horaire.

- Les adjoints vont voir avec la directrice du département si il est possible d'ouvrir plus de postes à ces horaires-là
- objectif des adjoints : réussir à sensibiliser la directrice pour cinq aides-soignantes volantes/nuit (= 1 AS pour 2 services).

Impact modéré, faisabilité difficile, priorité élevée.

7. Protocoles de surveillance des paramètres

Des protocoles existent déjà mais sont peu connus, des protocoles par symptômes et pas par pathologies. Ils sont dans la farde d'accueil du service.

- meilleure diffusion nécessaire.

Non cotée.

8. Protocoles horaires antibiotiques

Intégrée à la proposition 4 ; recommandations déjà existantes.

Non cotée.

9. Sensibilisation au bruit via des affiches et picto lumineux

Rajouter des affiches sur des murs déjà très chargés= efficace 15j puis fini, invisible. DDI parle du projet PIX déposé pour le fond Laduron (projet en réa pour limiter les nuisances pour les patients), DDI 2 souligne le prix des dispositifs lumineux qui changent de couleur selon le niveau de décibel (1500eur/pièce) Infi-chef 4/4 demande une sensibilisation des AS de nuit pcq elles sont bruyantes, elle parle également des veilleuses portables utilisées par les infis de nuit. Remarque de la DDI concernant le bruit de la radio dans le couloir soit le soir à 22h soit au matin à 8h, importance de sensibiliser aussi les équipes fixes.

- Privilégier des projets d'équipe pour diminuer les nuisances sonores dans le service plutôt que des affiches ; intérêt du projet PICX.

Impact faible pour les affiches, priorité élevée pour la réduction du bruit.

10. Formation obligatoire sur le sommeil

Réticence générale, encore une formation supplémentaire, difficile déjà d'avoir l'adhérence du public visé avec les formations déjà en cours...

- Transformation en campagne institutionnelle de sensibilisation plutôt qu'en formation obligatoire. Une semaine ou une quinzaine de campagne sur le sommeil, avec des affiches, documentations distribuées mais aussi une présentation dans la grande salle de conférence, avec inscription ouverte aux intéressés.

Grand intérêt montré par ce projet par la DDI, comme un sujet à aborder avec les relais qualité et à la réunion d'infirmière-chef.

Impact fort, faisabilité facile, priorité élevée.

11. Période de silence (22h-6h)

Proposition rejetée rapidement, pas de haut-parleurs dans l'hôpital, et même si on rajoutait au ROI un point sur l'extinction des tv apd minuit, avec les écouteurs, ça ne se justifie plus.

- préférer des actions concrètes (kits sommeil, aménagements du rail de séparation pour allonger la tenture jusqu'au mur.).

Impact fort, faisabilité difficile, priorité faible.

12. Outil d'évaluation du sommeil

Outil existant pas connu ou peu utilisé . l'inf-chef précise qu'elle rajoute l'outil que pour les patients avec problème de sommeil perçu, afin de pouvoir y porter une attention. Les médecins ne regardent pas les paramètres H+ donc pas besoin d'imaginer qu'ils regarderaient pour voir une nouvelle donne sur la qualité du sommeil.

- Privilégier I-PASS (A=action) et une utilisation ciblée.

Pourquoi les somnifères habituels des patients ne sont pas systématiquement represcrit ?-
> campagne nationale de lutte contre les benzo chez la personne âgée, remplacer par sedistress. Or sedistress souvent non prescrit.

- Resensibiliser les médecins

Impact faible, faisabilité facile, priorité faible.

13. Bouchons d'oreilles et masques

Améliorer le conditionnement et la disponibilité des bouchons d'oreilles et proposer des masques-> acceptation générale.

Impact fort, faisabilité facile, priorité élevée.

14. Augmentation des spots lumineux

Ajouter des spots d'éclairage nocturne dans les couloirs. Voir si faisable d'un point de vue branchement électrique et place.

Impact modéré, faisabilité modérée, priorité moyenne à élevée.

15. Maintenance des équipements

Renforcer la maintenance des chariots, portes, stores, radiateurs, éclairages, etc. actuellement passage 1X /an. Idée globalement acceptée. La DDI va examiner les possibilités.

Impact fort, faisabilité modérée, priorité élevée.

16. Lampes colliers

Mettre des lampes colliers à partager à disposition des équipes dans les services, au même titre que les garrots par exemple. Remarque de la chef de nuit sur l'aspect très éblouissant des lampes tour de cou, privilégier les ampoules portables.

Impact fort, faisabilité facile, priorité élevée.

17. Protections type bambinettes

Proposition pas bien accueillie dès le départ par les participants sauf l'infi-chef de nuit, car masquage des indicateurs de saturation du linge par la bambinette. Rejetée après discussion sur les mobilisations nocturnes réduites et leur pertinence avec les moyens actuels (matelas anti-escarre notamment).

Non cotée.

18. Coordination équipes fixes/volantes

Réorganiser le tour de change pour améliorer le regroupement des soins, afin que les AS de nuit fassent un tour groupé avec les actes infis (antibio et paramètres), possible si 1 AS pour 2 services donc dépendant de la charge de travail.

- Plutôt que tour de change à 2H partout, tour de change de 1H à 2H dans le service 1 et de 2H à 3H dans le service 2.

Impact fort, faisabilité difficile, priorité élevée.

19. Coordination jour/nuit

Pas de partage systématique des prises de sang ; améliorer les feuilles de change et la préparation des chambres pour la nuit.

- Impossible d'envisager un partage des PS, charge de travail en journée +++, infi-chef gère le tour des insulines et l'administratif vu le manque de secrétaire. Médecins veulent les résultats des PS tôt pour pouvoir adapter les traitements. DDI annonce qu'une troisième piqueuse va bientôt être engagée (horaire 6-9). Donc le mot d'ordre reste : bio la nuit, on en laisse quand on ne sait pas les finir. « pas bien pour les patients mais actuellement, c'est comme ça »(DDI)
- Listes des changes pertinentes-> fait l'unanimité, il faut resensibiliser les équipes de jour.
- Ordre dans les chambres->unanimité, en profiter pour reparler de ça lors de la campagne de sensibilisation pour le sommeil...

Impact fort, faisabilité difficile, priorité élevée.

20. Téléphones volume et sonnerie

Réduction du volume des téléphones la nuit.

- Difficile en l'état actuel des choses pq le volume doit être élevé en journée pour entendre avec le bruit ambiant. Des système intelligent qui passent

automatiquement en mode jour/nuit arriveront surement sur le marché avec l'évolution technologique.

Discussion menée sur les présences en chambre la nuit comme source de nuisance sonore quand un autre patient sonne. De nouveau mise en avant de l'avancée technologique qui parle d'une réflexion actuellement menée pour un système d'appel portable et vibrant pour le nouvel hôpital.

Impact modéré, faisabilité difficile, priorité moyenne.

21. Alarmes des dispositifs médicaux

Réduire les bips inutiles (bips de clavier des pompes), explorer le mode silencieux et les alarmes déportées.

- La DDI va voir avec le médico-technique si la gamme utilisée possèdent un mode silencieux pour les claviers.
- Réflexion faite à nouveau sur les avancées technologiques qui permettraient d'envoyer les alarmes directement vers l'infirmier sans faire de bruit en chambre.

Infi-chef de nuit fait remarquer que souvent quand elle passe dans les couloirs, des pompes sonnent, pour elle il faudrait également réinsister auprès des équipes de nuit à répondre précocement aux alarmes et à les anticiper même.

Impact fort, faisabilité modérée, priorité élevée.

22. Horaires de livraison des camions

Réexaminer les horaires de livraison des camions afin de limiter les nuisances nocturnes.

La DDI n'était pas du tout informée de ces nuisances nocturnes, elle a reçu un mail le matin même de la réunion, d'une infi-chef de service pour se plaindre de cela.

- Elle va voir comment il est possible de déplacer les livraisons.

Impact fort, faisabilité difficile, priorité élevée.

Remarques complémentaires de fin de réunion

- L'adjoint à la Direction du Département infirmier (mission qualité) s'est étonné de ne pas voir de proposition spécifique concernant la prise en charge de la douleur. La chercheuse a précisé que ce thème avait bien été abordé lors des entretiens, mais qu'aucune proposition concrète n'avait émergé. La prise en charge de la douleur est déjà intégrée aux pratiques habituelles des équipes de nuit (évaluation et proposition d'antalgiques), mais reste fortement dépendante des situations cliniques et de l'acceptation des traitements par les patients.

- En fin de réunion, les trois participantes restées jusqu'à la clôture (l'infirmière-chef de médecine interne, l'infirmière-chef de l'équipe volante de nuit et l'adjointe à la Direction du Département infirmier en charge des équipes volantes et de la qualité) ont été invitées à sélectionner les trois actions qu'elles jugeaient les plus prioritaires à mettre en œuvre.

- Les trois priorités retenues sont :

- Renforcer la maintenance des équipements et du matériel roulant afin de réduire les nuisances sonores.
- Mettre à disposition des kits sommeil (bouchons d'oreilles et masques de sommeil), facturables aux patients.

- Mener un travail sur les horaires de prescription et d'administration des antibiotiques.

Les deux adjoints de la DDI en fin de session, ont montré leur intérêt à continuer ce travail sur la qualité du sommeil dans leur institution, pour eux, c'est une problématique qui relève à 100% de la qualité, qui est actuelle et tournée vers le patient. Le médecin du service a également fait savoir qu'il aimerait qu'on en reste pas là pour ce qui avait été discuté lors de cette réunion de travail.