

Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 34, Issue 4 • Fall 2024
eISSN: 2368-8076



Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

Note de la rédaction : Cet article a été rédigé à partir d'un exposé présenté au congrès annuel de l'ACIO/CANO en 2023.

Gérer les perturbations du sommeil : conseils pratiques pour l'enseignement aux patients atteints de cancer

par Caroline Arbour, Danny Hjeij, et Karine Bilodeau

RÉSUMÉ

Les patients rapportent souvent des troubles du sommeil pendant et après le cancer. En plus de sa pertinence immédiate pour l'immunité et la réponse au traitement, le sommeil peut aussi avoir un effet sur la santé psychologique et ultimement, sur la qualité de vie. Les troubles du sommeil peuvent aussi se répercuter sur les proches aidants, ce qui ajoute à leur fardeau. Ainsi, il est important pour les patients et leur famille de recevoir de l'aide et des conseils personnalisés pour améliorer la qualité de leur sommeil. La recherche a montré que le fait d'intervenir sur les troubles du sommeil tôt dans la trajectoire du cancer pouvait améliorer la satisfaction envers les soins et réduire la dépression. Le présent article propose des conseils simples que les infirmières en oncologie peuvent donner aux patients qui ont du mal à dormir, allant des pratiques de base d'hygiène de sommeil au réaménagement de leur chambre pour mieux se reposer.

AUTEURES

Caroline Arbour, inf., Ph.D., Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, Montréal (Québec) ; Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec)

Danny Hjeij, inf., M.Sc., Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, Montréal (Québec) ; Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec)

Karine Bilodeau, inf., Ph.D., CSIO(C), Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières, Montréal (Québec) ; Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Montréal, (Québec)

Auteure-ressource : Caroline Arbour, inf. aut., Ph.D., Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, Pavillon Marguerite-d'Youville, C.P. 6128, succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7

Courriel : caroline.arbour@umontreal.ca

Mots-clés : cancer, sommeil, hygiène de sommeil, enseignement aux patients, soins infirmiers

INTRODUCTION

Plus de 70 % des patients atteints de cancer souffrent de troubles du sommeil à un moment ou à un autre pendant la phase de rétablissement (Al Maqbali et al., 2022). Les symptômes de troubles du sommeil persistent souvent des mois, voire des années après la fin des traitements primaires (Schieber et al., 2019), ce qui place un fardeau important sur les survivants du cancer et le système de santé. Selon des études d'actimétrie, (un actimètre ressemble à une montre et est utilisé comme appareil portable pour mesurer l'activité et détecter les troubles de sommeil), les troubles du sommeil avant, pendant et après le traitement du cancer se manifestent souvent dans au moins un des aspects suivants : s'endormir, rester endormi, se réveiller tôt sans pouvoir se rendormir, et avoir un sommeil non réparateur (avec ou sans fatigue durant la journée; Büttner-Teleagă et al., 2021). En outre, les troubles respiratoires liés au sommeil, comme l'apnée du sommeil obstructive, sont communs chez les personnes atteintes de cancer, qui s'en plaignent souvent. À l'inverse, on observe rarement des troubles comme la narcolepsie, le syndrome des jambes sans repos et le trouble du comportement du sommeil paradoxal dans cette population (Büttner-Teleagă et al., 2021).

Chez les patients atteints de cancer, les troubles du sommeil sont influencés par plusieurs facteurs, parmi lesquels les caractéristiques démographiques, le style de vie, la gravité de la maladie, les traitements reçus et les facteurs psychologiques. On a déterminé que certains

facteurs, comme le sexe féminin, l'âge avancé, le stade avancé de la maladie, la chimiothérapie et le faible statut socioéconomique, contribuent à l'apparition de troubles du sommeil chez les patients atteints de cancer (Fane et Weeraratna, 2020; Zhang et al., 2019; Zhao et al., 2020). Les sueurs nocturnes et le lymphœdème causé par les traitements du cancer du sein peuvent aussi nuire au sommeil des personnes qui en souffrent (Beverly Hery et al., 2023; Bock et al., 2024).

Les troubles du sommeil peuvent empirer les effets secondaires du traitement oncologique et exacerber les problèmes psychologiques liés à la maladie (Büttner-Teleagă et al., 2021). Des études sur de grands échantillons de survivants ont révélé que le sommeil fragmenté amplifie les symptômes de dépression et amoindrit la qualité de vie (Robinson Jr et al., 2016). Les difficultés à s'endormir ou à rester endormi pendant la nuit contribuent à la diminution de la tolérance à l'activité, à la diminution des activités diurnes et au déconditionnement (Castelli et al., 2022). Dans les premiers stades du cancer, on constate un lien fort entre les troubles du sommeil et la peur de la récurrence (Perndorfer et al., 2022). Il est pertinent de noter que les troubles du sommeil peuvent aussi se répercuter sur les proches aidants en raison des réveils fréquents durant la nuit pour prendre soin de la personne atteinte de cancer (Valero-Cantero et al., 2021), ce qui les rend vulnérables à la fatigue, à la dépression et à la détresse psychologique.

En oncologie, le traitement primaire des troubles du sommeil qui ne sont pas de nature respiratoire (comme l'insomnie) fait intervenir une combinaison de techniques cognitives et

comportementales (Grassi et al., 2023). Pour optimiser le sommeil, on peut faire appel à une série de comportements et de stratégies de contrôle du stimulus dont on sait qu'ils stabilisent le rythme circadien. Ces interventions reposent souvent sur trois principes : 1) la sensibilisation à l'hygiène de sommeil, 2) les stratégies de réduction du stress et 3) le réaménagement de l'environnement de sommeil. Il est souvent plus efficace d'employer diverses stratégies plutôt qu'une seule pour réduire les plaintes liées au sommeil (Grassi et al., 2023). Voici des conseils pratiques de base que les infirmières en oncologie peuvent donner aux patients ayant de la difficulté à dormir.

PRINCIPES DE BASE DE L'HYGIÈNE DE SOMMEIL

Horaire

Il faut maintenir un horaire de sommeil régulier, y compris la fin de semaine, pour ne pas dérégler l'horloge interne du corps et améliorer la qualité du sommeil.

Éclairage et luminosité

Le fait de s'exposer au soleil durant la journée et de réduire l'exposition à la lumière éclatante le soir aide à réguler les niveaux de mélatonine, une hormone essentielle à l'endormissement et au maintien d'un sommeil de qualité (Chen et al., 2020). La luminothérapie, y compris à la lumière bleue ou verte, est prometteuse pour améliorer la qualité du sommeil et soulager la fatigue, la dépression et les symptômes d'anxiété chez les patients atteints de cancer, tout particulièrement les femmes (Wu et al., 2021). Habituellement, le traitement prévoit de s'exposer soi-même à la lumière 2 fois par jour (au réveil et avant le coucher) pendant 30 minutes chaque fois (Wu et al., 2021).

Consommation de stimulants

Les stimulants comme la caféine et la nicotine peuvent troubler le sommeil en activant des neurones cholinergiques dans le cerveau. Il vaut mieux en limiter la consommation, particulièrement en après-midi et le soir. Même si la prise occasionnelle d'alcool peut sembler relaxante, elle peut nuire au sommeil,

même en petites quantités, si on boit près de l'heure du coucher (Britton et al., 2020).

Activités physiques

La pratique d'activité physique régulière est bénéfique pour réguler le sommeil et la fatigue, mais il est conseillé d'éviter toute activité intense juste avant de dormir. Autrement, la recherche indique que les exercices aérobiques d'intensité moyenne, particulièrement en fin d'après-midi, peuvent améliorer la qualité et l'architecture du sommeil (Wang et Boros, 2021).

Faire la sieste ou pas?

Pour la population en général, les siestes de plus de 30 minutes sont souvent déconseillées puisqu'elles peuvent interférer avec le rythme de sommeil endogène (Irish et al., 2015). Le plus bénéfique pour les fonctions cognitives, la vivacité d'esprit et l'humeur est de faire une sieste de moins de 30 minutes. L'idée que les siestes de plus de 30 minutes nuisent au sommeil nocturne s'applique surtout aux adultes plus âgés (Irish et al., 2025). Peu importe l'âge, faire la sieste après 15 heures peut nuire à l'endormissement le soir et diminuer la qualité du sommeil en général.

Stratégies de réduction du stress

Pour maintenir une bonne hygiène de sommeil, il est fondamental de s'adonner à des activités relaxantes, surtout avant d'aller dormir. Le stress psychologique tend à stimuler l'état d'éveil, ce qui serait un mécanisme clé des troubles du sommeil. Inversement, les techniques de relaxation peuvent aider à réguler l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, ce qui diminue l'état d'éveil et mène à un meilleur sommeil (Nollet et al., 2020). L'acupuncture, la thérapie par le yoga, la méditation, les bains de pieds et le shiatsu se sont révélés utiles pour réduire l'insomnie et améliorer l'efficacité du sommeil (Ng et Parakh, 2021).

Environnement de sommeil

Pour créer un environnement propice au sommeil, il existe plusieurs recommandations. Par exemple, on peut éteindre les écrans qui émettent de la lumière bleue, tamiser les lumières,

s'adonner à des activités calmes comme la lecture et la relaxation, et aller aux toilettes avant de se coucher. Il est également recommandé de garder la température de la pièce entre 17 et 18 °C pour optimiser l'architecture du sommeil (Shin et al., 2016). Si la composition des draps a un effet minime sur le sommeil, les pyjamas faits d'un tissu thermorégulateur comme la laine ou le coton peuvent favoriser l'endormissement et le sommeil réparateur (Chow et al., 2019; Shin et al., 2016). Vu la forte corrélation entre le piètre sommeil et l'allergie aux acariens (Leger et al., 2017), il est recommandé de laver les draps chaque semaine. Le bruit blanc, produit en combinant des sons de toutes les fréquences, comme le sifflement de la vapeur qui s'échappe d'un radiateur ou le bruissement d'un ventilateur, et le bruit rose, qui est l'équivalent d'un spectre de sons naturels, comme le bruit des vagues sur la plage ou d'une averse, agissent un peu comme une berceuse et peuvent aider certaines personnes à améliorer la qualité de leur sommeil (Capezuti et al., 2022). Les femmes qui ont des bouffées de chaleur peuvent porter un pyjama ample et veiller à la circulation de l'air au moyen de ventilateurs ou en ouvrant la fenêtre. En outre, les femmes en traitement pour le cancer du sein devraient éviter de dormir sur le côté opéré, ne pas porter de vêtements aux manches serrées et surlever le bras touché sur un oreiller au niveau du cœur (Société canadienne du cancer, 2024).

LORSQUE L'ENSEIGNEMENT SUR LE SOMMEIL NE SUFFIT PAS

Les stratégies comme la sensibilisation à l'hygiène du sommeil, la réduction du stress et le réaménagement de l'environnement de sommeil peuvent se révéler efficaces; néanmoins, certains troubles tels que l'insomnie grave peuvent nécessiter d'autres traitements. Dans ce genre de cas, les médicaments de la famille des benzodiazépines (comme le témazépam), les antidépresseurs tricycliques (comme la doxépine) ou les hypnotiques (comme le zolpidem) peuvent être prescrits pour aider

les patients à avoir un sommeil réparateur. Toutefois, malgré leur utilisation répandue en oncologie, ces médicaments peuvent causer des effets secondaires comme de la somnolence, des étourdissements, de la fatigue, de la sécheresse buccale, des nausées et de l'hypotension menant à des chutes (particulièrement chez les personnes âgées), ainsi que de l'insomnie rebond. Ainsi, l'usage quotidien à long terme n'est généralement pas recommandé en oncologie en raison du risque d'intolérance, de dépendance et d'effets secondaires (Grassi et al., 2023).

ÉVALUATION DU SOMMEIL DES PATIENTS EN ONCOLOGIE

Les infirmières jouent un rôle important pour dépister et évaluer les troubles du sommeil chez les patients atteints de cancer. L'échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (Edmonton Symptom Assessment Scale, ou ESAS), très utilisée en oncologie, comprend

une section sur le sommeil permettant d'évaluer la gravité du problème sur une échelle de 0 à 10 (0 indiquant un excellent sommeil et 10, un sommeil exécration; Hui et Bruera, 2017). En ayant recours au questionnaire ESAS, les infirmières peuvent détecter les problèmes de sommeil et offrir aux patients le soutien et les renseignements dont ils ont besoin. Une fois qu'elles ont dépisté les problèmes de sommeil, les infirmières peuvent poser d'autres questions pour trouver les facteurs qui aggravent ou soulagent le problème. Les questions concernent souvent les antécédents du patient en matière de problèmes de sommeil, les habitudes de sommeil pendant la semaine comparativement à la fin de semaine, le temps nécessaire pour s'endormir, la fréquence des réveils durant la nuit et la capacité à se rendormir, le sentiment d'être reposé ou fatigué en se réveillant, la présence de ronflements sonores ou d'arrêts respiratoires pendant le sommeil, l'utilisation d'appareils électroniques avant de se coucher, les changements de santé

récents, la prise de médicaments, et d'autres facteurs pertinents comme la grossesse, la ménopause et la consommation de drogues. Tous les patients présentant une somnolence excessive dans la journée devraient passer des tests de dépistage pour l'apnée du sommeil.

CONCLUSION

Les patients atteints de cancer peuvent souffrir de différents troubles et perturbations du sommeil, associés à divers problèmes de santé mentale ou physique. Ces difficultés peuvent résulter des effets secondaires du traitement oncologique et de problèmes psychologiques connexes. Il est essentiel que les infirmières en oncologie abordent rapidement la question des perturbations du sommeil pendant le processus de prise en charge pour aider les patients à reprendre une vie normale.

Déclaration de conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

- Al Maqbali, M., Al Sinani, M., Alsayed, A., & Gleason, A. M. (2022). Prevalence of sleep disturbance in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nursing Research, 31*(6), 1107–1123. <https://doi.org/10.1177/10547738221092146>
- Beverly Hery, C. M., Janse, S. A., Van Zee, K. J., Naftalis, E. Z., Paskett, E. D., & Naughton, M. J. (2023). Factors associated with insomnia symptoms over three years among premenopausal women with breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment, 202*(1), 155–165. <https://doi.org/10.1007/s10549-023-07058-z>
- Bock, K., Peltzer, J., Liu, W., Colgrove, Y., Smirnova, I., & Siengskun, C. (2024). Sleep quality and lymphedema in breast cancer survivors: A mixed method analysis. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice, 1.1007/s11764-023-01516-9*. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01516-9>
- Britton, A., Fat, L. N., & Neligan, A. (2020). The association between alcohol consumption and sleep disorders among older people in the general population. *Scientific Reports, 10*(1), 5275. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62227-0>
- Büttner-Teleagă, A., Kim, Y.-T., Osel, T., & Richter, K. (2021). Sleep disorders in cancer—A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(21), 11696. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11696>
- Canadian Cancer Society (2024). *Lymphedema*. <https://cancer.ca/en/treatments/side-effects/lymphedema>
- Capezuti, E., Pain, K., Alamag, E., Chen, X., Philibert, V., & Krieger, A. C. (2022). Systematic review: Auditory stimulation and sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 18*(6), 1697–1709. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9860>
- Castelli, L., Elter, T., Wolf, F., Watson, M., Schenk, A., Steindorf, K., Bloch, W., Hallek, M., Joisten, N., & Zimmer, P. (2022). Sleep problems and their interaction with physical activity and fatigue in hematological cancer patients during onset of high dose chemotherapy. *Supportive Care in Cancer, 30*(1), 167–176. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06377-5>
- Chen, H.-M., Cheung, D. S. T., Lin, Y.-Y., Wu, Y.-C., Liu, C.-Y., Lin, K.-C., Lin, Y.-J., & Lin, C.-C. (2020). Relationships of exercise timing with sleep, fatigue and rest-activity rhythms of lung cancer patients in Taiwan: An exploratory study. *European Journal of Cancer Care, 29*(4), e13233. <https://doi.org/10.1111/ecc.13233>
- Chow, C. M., Shin, M., Mahar, T. J., Halaki, M., & Ireland, A. (2019). The impact of sleepwear fiber type on sleep quality under warm ambient conditions. *Nature and Science of Sleep, 11*(null), 167–178. <https://doi.org/10.2147/NSS.S209116>
- Fane, M., & Weeraratna, A. T. (2020). How the ageing microenvironment influences tumour progression. *Nature Reviews Cancer, 20*(2), 89–106. <https://doi.org/10.1038/s41568-019-0222-9>
- Grassi, L., Zachariae, R., Caruso, R., Palagini, L., Campos-Ródenas, R., Riba, M. B., Lloyd-Williams, M., Kissane, D., Rodin, G., McFarland, D., Ripamonti, C. I., & Santini, D. (2023). Insomnia in adult patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO Open, 8*(6), 102047. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2023.102047>
- Hui, D., & Bruera, E. (2017). The Edmonton Symptom Assessment System 25 years later: Past, present, and future developments. *Journal of Pain and Symptom Management, 53*(3),

- 630–643. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.370>
- Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J., & Hall, M. H. (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. *Sleep Medicine Reviews*, 22, 23–36. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.10.001>
- Leger, D., Bonnefoy, B., Pigearias, B., de La Giclais, B., & Chartier, A. (2017). Poor sleep is highly associated with house dust mite allergic rhinitis in adults and children. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 13(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13223-017-0208-7>
- Ng, J. Y., & Parakh, N. D. (2021). A systematic review and quality assessment of complementary and alternative medicine recommendations in insomnia clinical practice guidelines. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03223-3>
- Nollet, M., Wisden, W., & Franks, N. P. (2020). Sleep deprivation and stress: A reciprocal relationship. *Interface Focus*, 10(3), 20190092. <https://doi.org/10.1098/rsfs.2019.0092>
- Perndorfer, C., Soriano, E. C., Siegel, S. D., Spencer, R. M. C., Otto, A. K., & Laurenceau, J.-P. (2022). Fear of cancer recurrence and sleep in couples coping with early-stage breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*, 56(11), 1131–1143. <https://doi.org/10.1093/abm/kaac018>
- Robinson, D., Jr., Esseltine, D.-L., Regnault, A., Meunier, J., Liu, K., & van de Velde, H. (2016). The influence of baseline characteristics and disease stage on health-related quality of life in multiple myeloma: Findings from six randomized controlled trials. *British Journal of Haematology*, 174(3), 368–381. <https://doi.org/10.1111/bjh.14058>
- Schieber, K., Niecke, A., Geiser, F., Erim, Y., Bergelt, C., Büttner-Teleaga, A., Maatouk, I., Stein, B., Teufel, M., Wickert, M., Wuensch, A., & Weis, J. (2019). The course of cancer-related insomnia: Don't expect it to disappear after cancer treatment. *Sleep Medicine*, 58, 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.02.018>
- Shin, M., Halaki, M., Swan, P., Ireland, A. H., & Chow, C. M. (2016). The effects of fabric for sleepwear and bedding on sleep at ambient temperatures of 17 c and 22 c. *Nature and Science of Sleep*, 8, 121–131. <https://doi.org/10.2147/NSS.S100271>
- Valero-Cantero, I., Wärnberg, J., Carrión-Velasco, Y., Martínez-Valero, F. J., Casals, C., & Vázquez-Sánchez, M. Á. (2021). Predictors of sleep disturbances in caregivers of patients with advanced cancer receiving home palliative care: A descriptive cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 101907. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101907>
- Wang, F., & Boros, S. (2021). The effect of physical activity on sleep quality: A systematic review. *European Journal of Physiotherapy*, 23(1), 11–18. <https://doi.org/10.1080/21679169.2019.1623314>
- Wu, H.-S., Davis, J. E., & Chen, L. (2021). Bright light shows promise in improving sleep, depression, and quality of life in women with breast cancer during chemotherapy: Findings of a pilot study. *Chronobiology International*, 38(5), 694–704. <https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1871914>
- Zhang, S.-L., Wang, W.-R., Liu, Z.-J., & Wang, Z.-M. (2019). Marital status and survival in patients with soft tissue sarcoma: A population-based, propensity-matched study. *Cancer Medicine*, 8(2), 465–479. <https://doi.org/10.1002/cam4.1802>
- Zhao, L., Han, G., Zhao, Y., Jin, Y., Ge, T., Yang, W., Cui, R., Xu, S., & Li, B. (2020). Gender differences in depression: Evidence from genetics. *Frontiers in Genetics*, 11, 1145. <https://doi.org/10.3389/fgene.2020.562316>